*«Технологии портфолио как эффективная форма повышения качества социо-гуманитарного знания в интегрированном образовании детей с ограниченными возможностями здоровья»*

*С.В.Сухова*

*Руководитель ТПМПК г. Ульяновска,*

*учитель-дефектолог*

*высшей квалификационной категории*

Российская система образования сегодня претерпевает существенные системные изменения. Они направлены на модернизацию образования, реализацию национальных проектов, связанных с повышением качества жизни россиян, профессиональной подготовкой будущих выпускников, с переходом на личностно ориентированный подход к обучению и воспитанию во всех образовательных учреждениях – от детского сада до вуза. Это побуждает педагогов к разработке новых моделей, форм, содержания и организации образовательного процесса, к поиску новых эффективных технологий в оказании индивидуальной помощи каждому ребенку во время получения им образования, а также в процессе подготовки к дальнейшей самостоятельной жизни в обществе.

Актуальность внедрения интегрированного (инклюзивного) обучения в педагогическую практику в настоящее время не вызывает сомнений. Она обусловлена признанием права лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на совместное существование с остальными членами социума; пониманием эффективности индивидуального подхода в обучении не только к детям с ОВЗ, но и к их нормально развивающимся сверстникам.

**Интегрированное образование** – процесс совместного обучения и воспитания детей, не имеющих отклонений в развитии и детей с ограниченными возможностями посредством создания специальных условий для получения ими образования. Интегрированное образование представлено последовательной реализацией двух практик: собственно образовательная интеграция и образовательная инклюзия. Образовательная инклюзия выступает как форма углубления, расширения, усиления процессов образовательной интеграции инвалида.

**Инклюзия**(англ. inclusion – включение, добавление, прибавление, присоединение) - это 1) процесс интеграции детей в общеобразовательный пространство независимо от их половой, этнической и религиозной принадлежности, прежних учебных достижений, состояния здоровья, уровня  развития, социально- экономического статуса родителей и других различий; 2) вовлечение в образовательный процесс каждого ребенка с помощью программы, которая соответствует его способностям; 3) удовлетворение индивидуальных образовательных потребностей путем создания специальных условий.

ЮНЕСКО понимает инклюзию как “позитивную реакцию на разнообразие учащихся и восприятие их индивидуальных отличий не как проблемы, а как возможность обогатить учение».

**Инклюзивное (включенное) образование –** это 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).

В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает специальные условия для детей, имеющих особые образовательные потребности.

Инклюзивное образование предполагает совместное обучение и доступность качественного образования для всех на основе создания образовательного пространства, соответствующего различным потребностям всех детей. В международной практике старый термин «интегрированное образование», описывающий данный процесс только в отношении детей с особенностями психо-физического развития, был заменен термином «инклюзивное образование», описывающий данный процесс в отношении всех детей. Инклюзивное образование — подход, который стремится развить методологию, в центре которого находится ребенок и его разнообразные образовательные потребности.

**Инклюзивное образование:**

* Признает, что все дети имеют право воспитываться и обучаться вместе со своими сверстниками.
* Работает над улучшением образовательных структур, систем и методик  
  для обеспечения потребностей всех детей.
* Является частью большой стратегии по созданию инклюзивного общества.
* Является динамичным процессом, который постоянно в развитии.

Девиз: Равные возможности для каждого!

Главные преимущества инклюзивного образования:

* Понимание обществом проблем инвалидов;
* Уверенность в себе;
* Общение со сверстниками;
* Полноценное образование;
* Воспитание толерантности, отзывчивости у сверстников;
* Адаптация и интеграция в общество

**Нормативно – правовые документы, регулирующие инклюзивное образование:**

1. Международное законодательство об образовании инвалидов;

* Конвенция ООН о правах ребенка (1989 г.)
* «Декларация о правах умственно отсталых лиц» (1971),
* «Декларация о правах инвалидов» (1975),
* Саламанкская декларация ЮНЕСКО о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями
* Проект Всеобъемлющей и единой международной конвенции о защите и поощрении прав и достоинства инвалидов

1. Российское законодательство:

* Конституция РФ
* Закон об образовании
* Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ

гарантируют право каждому ребенку, в том числе имеющему интеллектуальный недостаток, выбрать учебное заведение и получить образование в соответствии со специальными государственными программами для обучающихся с отклонениями в развитии, на обучение.

**Дети с ограниченными возможностями** — дети с физическими и (или) психическими недостатками, имеющие ограничение жизнедеятельности, обусловленное врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями или последствиями травм, подтвержденными в установленном порядке.

**Дети с ограниченными возможностями здоровья[[1]](#footnote-1)** – дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ без создания специальных условий обучения (воспитания) – дети-инвалиды, а также иные дети в возрасте от 0 до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения (воспитания) (дети с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, речи, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения, задержкой психического развития, со сложными нарушениями развития, с хроническими соматическими или инфекционными заболеваниями).

Можно выделить основные 5 условий, необходимых для нормального развития ребенка, сформулированные Г.М. Дульневым и А. Р. Лурия.

**Основные условия нормального психо-физического развития**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Сохранность ЦНС | Сохранность речевой системы | Сохранность анализаторной системы | Физическое здоровье | Адекватные возрасту условия воспитания и обучения |

Дети:

* с нарушениями слуха,
* зрения,
* опорно-двигательного аппарата,
* речи,
* интеллекта,
* с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения (РДА),
* задержкой психического развития,
* со сложными нарушениями развития,
* с хроническими соматическими или инфекционными заболеваниями

В Концепции модернизации российского образования на период до 2013 г. отмечается, что «дети с ограниченными возможностями здоровья должны обеспечиваться медико‑социальным сопровождением и специальными условиями для обучения в общеобразовательной школе по месту жительства».[[2]](#footnote-2) Построение эффективной системы психолого‑медико‑педагогического сопровождения позволит решать проблемы развития и обучения детей внутри образовательной среды учреждения, избежать необоснованной переадресации проблем ребенка внешним службам, сократить число детей, направляемых в специальные (коррекционные) образовательные учреждения. При этом нужно отметить, что основной задачей сопровождения ребенка с ОВЗ является создание условий, при которых он получит адресную специальную (коррекционно‑педагогическую) помощь в любой модели обучения – массовой или специальной. Окончательный выбор того или иного варианта обучения и воспитания ребенка остается за его родителями или лицами, их заменяющими.

Важнейшим условием эффективности интеграции является не только разработка содержания инновационной образовательно‑воспитательной среды, но и наличие грамотной системы психолого‑педагогического сопровождения, включающей, помимо систематического наблюдения за ходом развития ребенка с ОВЗ, разработки индивидуальных программ обучения и коррекции, такую важную составляющую, как работа со средой (социальным окружением), в которую интегрируется ребенок.

Психолого-медико-педагогическое сопровождение реализуется в ОУ в рамках работы ПМП консилиума. ПМПк ОУ действует на основе Положения Минобразования России (инструктивное письмо от 27.02.2000 года № 27/901 - 6).

**Цель ПМПк:**

обеспечение диагностико-коррекционного, психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии и (или) в состоянии декомпенсации для получения ими качественного образования в соответствии с особенностями и возможностями и их позитивной социализации.

**Задачи ПМПк:**

1)       своевременное выявление проблем в развитии детей;

2)       выявление актуальных и резервных возможностей ребенка;

3)       анализ и организация исполнения рекомендаций психолого-медико-педагогических комиссий, клинико-экспертных комиссий, бюро медико-социальной экспертизы, отдельных специалистов, обследовавших детей;

4)        определение специальных условий, содержания и способов организации психолого-медико-педагогического сопровождения детей с особыми возможностями здоровья;

5)       разработка индивидуальных программ психолого-педагогической и медико-социальной помощи, а также их корректировка на основе анализа эффективности;

6)       консультирование родителей (законных представителей), педагогических, медицинских и социальных работников, представляющих интересы ребенка;

7)       внесение в администрацию образовательного учреждения предложений по обеспечению доступности и адаптивности образования к уровням и особенностям развития детей;

8)       участие в просветительской деятельности, направленной на повышение психолого-педагогической, медико-социальной и правовой культуры педагогов, родителей, детей.

Консилиум – коллектив специалистов, реализующий стратегию и тактику сопровождения ребенка с ОВЗ.

Каждый специалист консилиума решает вопросы определения состояния и уровня развития ребенка, прогноза его возможностей дальнейшего воспитания и обучения в сфере своей компетенции.

Первый этап сопровождения ребенка консилиумом – первичное обследование профильными по отношению к его особенностями и ограничениями специалистами.

**Портфо́лио (итал. portfolio — 'портфель, папка для документов'**

Основными задачами первичной диагностики детей с ОВЗ является сбор данных о ребенке, определение его актуальных возможностей, и определение зоны «ближайшего развития».

Медицинский блок:

Сбор анамнеза: состояние слуха, зрения, наличие хронический заболеваний, неврологический статус ребенка.

Исследование социального статуса семьи:

Состав семьи, кто занимается воспитанием в семье, полная или не полная семья.

Психологический блок:

Уточнение, исследование оценки уровня и особенностей развития ребенка, его поведения, критичности, развитие коммуникативной, регуляторной, когнитивной и эмоционально-волевой сферы и соответствии с его возрастом. Оценивается ресурсные возможности ребенка, в том числе его работоспособность (утомляемость, истощаемость, усидчивость) и темп деятельности, возможность адаптации в детском коллективе.

Исследуются особенности памяти (объем, возможность долговременного запоминания, преобладающий вид памяти);

Особенности восприятия: пространственного положения предметов, целостности предметов, формы, величины, времени;

Особенности внимания: объем, устойчивость, концентрация, способность к переключению и распределению, степень развития произвольного внимания;

Особенности мышления: уровень овладения операциями анализа, сравнения, синтеза, способность обобщать, делать самостоятельные выводы, умение устанавливать причинно-следственные связи.

Педагогический блок:

Особенности речевой функции (исследуется логопедом):

Оценка звукопроизносительной стороны речи, удержание слоговой структуры, особенности фонетико-фонематического восприятия, возможности словообразования, лексико-грамматический строй речи, состояние связной речи, оценка понимания обращенной речи.

Особенности познавательной сферы:

Проводится детальная оценка уровня сформированности знаний, умений, навыков и их соотнесение с возрастом ребенка; исследуется уровень его обучаемости, возможности переноса сформированного навыка на аналогичный материал, способность действовать по образцу, словесной инструкции, алгоритму, способность осуществлять контроль за собственной деятельностью, умение планировать свою деятельность.

Для фиксации результатов изучения каждого ребенка заполняется «Карта развития ребенка», которая включает в себя:

* Общие сведения о ребенке;
* Данные о медико-социальном благополучии;
* Индивидуально-психологические особенности ребенка;
* Речевой статус;
* Особенности познавательной сферы.

По результатам углубленного обследования ребенка каждый специалист составляет развернутое заключение. Это позволяет в последствии составить индивидуальную программу развития (сопровождения), которая составляется на ближайшее время (четверть, месяц, полугодие).

Поскольку в задачи консилиума прежде всего входит разработка индивидуальной программы комплексного сопровождения ребенка, форма организации процедуры обследования (составление портфолио) чаще всего может быть индивидуальной для каждого специалиста с последующим коллегиальным обсуждением полученных каждым результатов и выработкой соответствующего решения и комплексных рекомендаций.

Схема мультидисциплинарного взаимодействия специалистов по принципу «каждый специалист – своя профессиональная позиция»

логопед

Общие подходы

Медицинский работник

психолог

дефектолог

педагог

Социальный педагог

Комплексная диагностика ребенка

Коллегиальное заключение

Часто встает вопрос: необходимо ли присутствие ребенка и его родителей на коллегиальном обсуждении результатов обследования?

Опыт показывает, что ситуация, когда коллегиальное обсуждение ребенка происходит непосредственно после обследования всеми специалистами, более разумно не приглашать родителей на обсуждение, а предоставить им результаты в виде понятного для них заключения.

В тоже время, каждый специалист обязан проконсультировать родителей по результатам собственного обследования и дать ясные и понятные рекомендации по развитию, воспитанию ребенка в сфере своей компетентности, опираясь на решение консилиума.

Так же каждый специалист может в доступной форме предоставить родителям информацию о вероятном прогнозе адаптации ребенка, предполагаемой динамике его состояния. Родителям должна быть донесена информация о неблагоприятности того или иного прогноза, возможном ухудшении состояния, динамики развития в целом, в случае невыполнения тех или иных условий, рекомендованных ПМП консилиумом, касающихся дополнительной помощи специалистов.

1. «Граждане (лица) с ограниченными возможностями здоровья» официальное определение, используемое в нормативных правовых документах. В научном обороте чаще применяются определения: «дети с особыми образовательными потребностями», «дети с проблемами в развитии», «дети с нарушениями в развитии», «дети с отклонениями в развитии», «особый ребенок». В настоящем отчете все определения используются как синонимы. [↑](#footnote-ref-1)
2. Письмо Министерства образования РФ от 27 июня 2003 г. № 28‑51‑513/16. [↑](#footnote-ref-2)