



ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ОСНОВА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ.

Алимова Дилдора

Учитель 42 школы, г. Фергана.

***Актуальность:** Одним из приоритетных направлений государственной политики в области образования и социальной защиты является поддержка детей с особыми потребностями. Принятая в Республике Настоящая новая редакция Конституции, принятая путём всенародного голосования на референдуме 30 апреля 2023 года и целый свод основополагающих законов, служит мощной гарантией демократизации всех сфер жизни, необратимости процессов обновления нашего общества и сотрудничества со многими странами мира. Относя соблюдение прав человека к основным ценностям, которые несет с собой современное общество, должны отметить их важность в развитии международного сотрудничества и интеграции. Правовая реформа, проводимая в нашей стране, пересмотр действующего законодательства обуславливают необходимость ясного понимания и последовательного проведения согласованной и гуманной политики в области прав человека, особенно прав детей с особенностями в развитии.*

***Ключевые слова:** Дети с особенностями в развитии, инклюзивное образование, инвалидность, дискриминация, дизонтогенез.*

Американское агентство (USAID) много лет сотрудничает с Министерствами образования Узбекистана по улучшению обучения по таким основным предметам как английский язык, информатика и коммуникационные технологии. В продолжении программ по улучшению образовательных возможностей в Узбекистане стоит задача по развитию инклюзивной системы образования, которая позволяет всем детям учиться и развиваться в среде, отвечающей их потребностям. В силу этого правительство Узбекистана поставило цель достичь инклюзивности минимум 51% школ страны к 2025 году.

Представления о ребенке с ограниченными возможностями связываются прежде всего с понятием здоровья и болезни, адаптации и дезадаптации, нормы и патологии. Психическое здоровье в психологической литературе рассматривается как состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических явлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности реакцию поведения и деятельности. Нарушения психического здоровья связаны как с соматическими заболеваниями или дефектами физического развития, так и с различными неблагоприятными факторами социального порядка и стрессами, воздействующими на психику.



Очень старый философский спор, о соотношении биологического и социального в человеке. Что является определяющим, приоритетным? Есть крайние точки зрения: одни настаивают, что социальное, а другие утверждают - биологическое. Но те и другие приводят веские аргументы в поддержку своей позиции. В последние годы спор как бы угас, образовался консенсус: человеческая личность имеет социобиологическую природу. Безусловно, что развитие личности идет под воздействием той среды, семьи, обстоятельств, в которых она формируется. Но наследственность, физическое состояние, внешние данные накладывают свой отпечаток на характер человека. И особенно жестко это проявляется у тех несчастных, кого природа или жизнь сделали инвалидами, тем более если инвалидность возникла при рождении или в детстве, когда шел процесс формирования характера. Здесь идет постоянная борьба между социальным и биологическим. Если общество оставляет инвалида вне своего внимания и заботы, то он целиком попадает во власть физических недугов, они определяют его характер, его отношения с людьми, собственное семейное положение, уровень его образования, карьеру. Вообще весь жизненный путь и даже длину этого пути. Если же социум берет человека под свою опеку, то влияние инвалидности отступает на второй или даже третий план.

В цивилизованных странах сегодня всё реже пользуются термином «инвалид», означаящим в переводе с латинского - «недействительный, неосновательный, бесполезный», заменяя его такими понятиями, как «человек с ограниченными возможностями», с «нетипичным состоянием здоровья», с «особыми потребностями» и т. д. И это не речевая прихоть, а отражение реального отношения к таким людям: то есть они такие же, как все, но с несколько ограниченными возможностями или нетипичным состоянием здоровья. Такое обращение создает вокруг этих людей доброжелательную психологическую атмосферу. Их состояние здоровья - проблема медицинская, но во всем остальном они могут полагаться на помощь общества, государства, и, следовательно, решение их немедицинских проблем - обязанность социальных работников. Перед семьей с нетипичным ребенком встает ряд непростых во всех отношениях проблем. Какими правами и льготами обладает такой ребенок и его семья? Куда обращаться за медицинской, юридической, психологической и другой помощью и советом? Как создать благоприятную обстановку для ребенка? Как научить его дружить с другими детьми в семье, а их - милостивому отношению к инвалиду? Чему, когда и как учить ребенка? Как подготовить ребенка к школе? К общению в коллективе? Какую выбрать школу: специальную или обычную? Это далеко не полный перечень вопросов, которые тревожат родителей и на которые социальный работник должен найти единственно верный ответ.

Совместные усилия семьи и социального педагога должны быть в первую очередь направлены на воспитание у ребенка уверенности в себе. Он должен освоить методы компенсации неблагоприятных для его самолюбия воздействий. Компенсация за счет сильных сторон характера может уравновесить потери, вызванные



инвалидностью. Задача, следовательно, заключается в том, чтобы помочь ребенку обнаружить эти сильные стороны, научить использовать их.

Эксперты Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) на основе анализа многочисленных исследований в различных странах показали, что нарушения психического здоровья чаще отмечаются у детей, которые страдают от недостаточного общения с взрослыми и их враждебного отношения к ним, а также у детей, которые растут в условиях семейного разлада. У большинства детей, посещающих реабилитационный центр, в те или иные периоды под влиянием определенных ситуаций могут проявляться нарушения эмоционально-волевой сферы или поведения. Например, возникновение беспричинных страхов, нарушения сна; нарушения, связанные с приемом пищи, и др. Такие состояния можно определить, как психические расстройства. В ходе психического развития ребенка-инвалида возможны проявления различных патогенных факторов, способствующих развитию болезни организма и личности. Нарушения психического развития ребенка с ограниченными возможностями в результате расстройства созревания структур и функций головного мозга определяются понятием «дизонтогенез» психического развития.

Дизонтогенез психического развития в детском возрасте проявляется как задержка (ретардация) или приостановка развития и асинхрония (дисгармоничное психическое развитие). Это могут быть начальные признаки психических заболеваний, различная степень выраженности умственной отсталости или инфантилизма личности, пограничные состояния, приобщение к вредным привычкам и отклоняющемуся на этом фоне поведению.

Исходя из практического опыта работы с детьми с ограниченными возможностями, можно сделать вывод, что все названные особенности дизонтогенеза психического развития отрицательно сказываются на формировании социальной адаптации, уводя личность от нормального хода развития.

В понятие «психическое заболевание» входят как легкие, так и выраженные формы нарушений психики, которые обнаруживаются в расстройстве отражения реального мира и дезорганизации поведения (психозы - безумие, сумасшествие). К легким расстройствам, но сопровождающимся выраженными нарушениями психической деятельности, относятся разнообразные неврозы, не достигшие степени психоза и обусловленные органическими заболеваниями головного мозга, соматогениями, интоксикациями и др.

Изучение психического недоразвития важно не только в медико-биологическом, но и в социально-психологическом аспекте. Анализируя практический опыт работы с детьми с различными психофизическими отклонениями, можно сделать вывод, который подтверждается в специальной литературе, что, чем раньше будет определено отклонение в развитии, тем скорее будет произведено лечебно-педагогическое вмешательство, тем меньшими окажутся возможные последствия имеющегося дефекта.



Рассмотрим основные категории детей, посещающих реабилитационный центр, инвалидизирующие заболевания которых сопровождаются отклонениями в поведении:

- дети с умственной отсталостью;
- дети с эндогенными психическими заболеваниями;
- дети с реактивными состояниями, конфликтными переживаниями, астениями,
- дети с признаками задержки психического развития,
- дети с признаками психопатии.

Названные психические патологии у детей и подростков, в зависимости от причин возникновения и тяжести проявления дефекта, по-разному отражаются на формировании социальных отношений, познавательных возможностей, трудовой деятельности и по-разному сказываются на развитии личности.

Как подчеркивается в материалах ВОЗ, реабилитация инвалидов не ограничивается узкими рамками восстановления отдельных психических и физических функций. Она предполагает комплекс мер, обеспечивающих возможность для инвалидов вернуться, либо максимально приблизиться к полноценной общественной жизни.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Муминова Л.Р., Чичерина Я.Е., Нуркелдиева Д.А., Назарова Э.Н. и др. Диагностика психофизического развития детей первых трёх лет жизни. / Методическое пособие. Ташкент 2008.
2. Министерство Высшего и среднего специального образования РУз. РЦСАД. UNICEF. Курсы переподготовки по социальной работе с детьми и семьями для практиков системы социальной защиты детей РУз. 2009.
3. Исмаилов Б. Социально-правовые модели инклюзивного образования и их применение в образовательной системе Узбекистана / Б. Исмаилов // Общество и инновации. – 2021. – Т. 2. №12. – С. 55–63.
4. Мелиева Ш.М. Инклюзивное образование в Узбекистане / Ш.М. Мелиева // Образование через всю жизнь: непрерывное образование в интересах устойчивого развития. – 2013. – №2. – С. 32–33.
5. Муминова Л.Р. Опыт республики Узбекистан в переходе на инклюзивное образование / Л.Р. Муминова, З.Ф. Узакова // Инклюзия в образовании. – 2019. – Т. 4. №2. – С. 15–24.
6. Закон Республики Узбекистан от 23 сентября 2020 года № ЗРУ-637 «Об образовании»
7. Алимova, И. А., & Пулатов, Р. (2022). СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СЛУЖБЫ РАННЕЙ МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ, ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ. Новости образования: исследование в XXI веке, 1(4), 220-227.



8. Анваровна А.И., Махамаджоновна Р.З. (2023). Физическая реабилитация и реабилитация детей с ДЦП, организация психологической службы поддержки родителей. Техасский журнал медицинских наук, 18, 6-12.