

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОМ ДЕТСКОГО ТВОРЧЕСТВА ГОРОДА ДИМИТРОВГРАДА
УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ»**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:
инклюзивное образование как инновационный подход к обучающимся**

**Составитель: педагог дополнительного образования высшей
квалификационной категории Халиуллова Фяния Саматовна**

Димитровград-2014

Вместо предисловия. Интеграция индивида предполагает его принятие другими членами общества.

Инклюзия как принадлежность к сообществу, группе друзей, школе, месту, где мы живем.

«Дети отличаются не способностями, а временем, которое необходимо каждому для усвоения знаний» (из концепции модернизации российского образования).

Законы Л.С. Выготского

1. Закон единства биологического и социального

- без человеческого мозга не может быть психического развития;
- психическое развитие невозможно вне социума.

2. Закон развивающего характера обучения

Обучение должно учитывать логику психического развития, опираться на нее и способствовать реализации потенциальных возможностей каждого возраста.

3. Обучение должно учитывать зону ближайшего развития (ЗБР), т.е. достижения, к которым ребенок может прийти в сотрудничестве со взрослым.

Зона актуального развития (ЗАР) подразумевает психические достижения, к которым готова психика.

Правила общения с людьми с особыми возможностями здоровья

- нельзя без предупреждения хватать за руку, нужно поздороваться и предложить помощь (например, при переходе через дорогу).
- нельзя заставлять делать быстрые движения и резко менять направление движения;
- нельзя подходить со спины, касаться без предупреждения, отворачиваться при разговоре (не смогут считать с губ).
- нужно смотреть в глаза при разговоре, говорить простыми фразами и предложениями четко, не повышая голоса.
- во время разговора лучше сесть на стул напротив.
- нельзя принуждать к участию в шумных массовых мероприятиях.

Интегративная среда и ее основные критерии

Интегративная среда должна отвечать основным критериям, среди которых:

1. Отсутствие жестких оценочных критериев;
2. Эмоционально-позитивная направленность обучения;
3. Создание равных условий для развития, обучения и жизнедеятельности обычных людей и людей с особыми возможностями здоровья в целях достижения положительных результатов.

4. Учет возможностей и особенностей развития ребенка.

Эволюция отношения общества к лицам с отклонениями в развитии. Западная Европа.

На отношение общества к инвалидам влияли следующие факторы:

- Уровень развития экономики;
- Уровень развития науки и просвещения;
- Уровень развития медицины;
- Уровень развития культуры общества;
- Влияние религии и идеологии общества и государства.

Первый период IX - VII вв до н.э.

XII в –изменение отношения общества к инвалидам от агрессии к осознанию необходимости заботиться о них.

IX – VIII в. до н.э. Закон Лекурга «... уничтожать хилых и слабых младенцев».

В языческом обществе наблюдается немилосердное отношение к детям с отклонениями в развитии. Языческая философия гласила: «В здоровом теле – здоровый дух». А если тело нездорово, дух тоже?

III – I в. до н.э. – закон лишает гражданских прав умственно отсталых и глухих (Римское право). При этом многие выдающиеся люди имели те или иные физиологические особенности (так, Сократ был горбат, Гомер - слеп).

I век до н.э. – зарождение христианства и его распространение на страны Западной Европы сместило акценты с культа тела на душу.

IV – V вв. до н.э. – первые факты заботы христиан об инвалидах, первые приюты.

1198г. – возникновение первого в Западной Европе (Бавария) приюта для взрослых слепых людей.

Возникновение светского приюта, где инвалиды могли получить еду и кров.

Второй период (1715 – 1806 гг). От заботы к возможности обучения.

Екатерина II издает «Учреждения для управления губернией Российской Империей». Контроль за школами, больницами, сиротскими домами.

В 1797 г. Павел I издает указ о назначении своей супруги императрицы Марии Федоровны руководительницей социальных учреждений.

При Александре I в России впервые появляются специализированные школы: в 1806г. – для глухих, в 1807г. – для слепых. Также появляются первые тифлопедагоги, т.е. педагоги, работающие со слепыми детьми.

Третий период (1806 – 1930гг)

От возможности к целесообразности обучения трех категорий детей

Маляревский Иван Васильевич (1844 - 1915) врач, писатель на свои деньги создает в Петербурге приют для детей с глубокой степенью умственной отсталости. Там детей обучают ремеслам, лечат.

Двоюродный брат Маляревского – Кащенко Всеволод Петрович был первым советским дефектологом, ректором Педагогического института детской

дефектологии в Москве. Кащенко также организовал Дом изучения ребенка.

Грачева Екатерина Константиновна – педагог-дефектолог, создала первую школу для детей с глубокой умственной отсталостью.

В этот период появляется новый тип образовательных учреждений – интернаты, подразумевающий изоляцию ребенка, имеющего отклонение в развитии от семьи, от нормально развивающихся сверстников, от церкви.

Л.С. Выготский позже в «Основах дефектологии» (том V) писал «...нужно воспитывать так, чтобы они чувствовали себя полноправными и активными членами общества»

Тогда не было закона об образовании, благотворительность была запрещена, не было работы с родителями детей.

Четвертый период (1930 - 1990) Об осознании необходимости обучения всех аномальных детей

К «аномальным» детям тогда относили глухих, слепых и умственно отсталых.

Выходит постановление «О всеобщем», обучение в начальной школе становится всеобщим и обязательным в сельской местности, а в городах и рабочих поселках – 7 – летнее образование.

В 1950-е – 1960-е гг. происходит дифференциация системы специального образования. Выделяется 8 типов специализированных школ. Создается система дошкольного коррекционного воспитания и образования. \

Пятый период (с 1990-х гг XX в.)

В начале 1990-х гг. в школах появляются классы коррекционно-развивающего обучения (КРО), позже переименованные в классы компенсирующего обучения (ККО).

Классификация психического дизонтогенеза

Дословно термин «дизонтогенез» можно перевести как нарушение (-диз) индивидуального (-онто) развития (-генез).

I группа - Общее* психическое недоразвитие, умственная отсталость, рекомендовано обучение по программе VIII вида. В данном контексте *общее* недоразвитие подразумевает то, что «нарушено всё». Компенсаторные возможности хотя и существуют, но они невелики.

Ведущий ядерный признак (т.е. то, что не исправить) – необратимое нарушение интеллекта, нарушение высших форм психической деятельности.

Общее психическое недоразвитие – это не болезнь, а состояние.

Считается, что развитие ребенка (это касается и нормативно развивающихся детей) происходит до 12 лет, в дальнейшем говорят скорее о репетиторстве, «натаскивании».

Некоторые диагнозы и их шифры

F70- легкая умственная отсталость;

F71 – умеренная умственная отсталость;

F72 – тяжелая умственная отсталость;

F73 – глубокая умственная отсталость, имбицильность, речь практически

не формируется.

Эндогенные и экзогенные нарушения: их природа, примеры

Причины нарушений можно разделить на эндогенные (внутренние) и экзогенные (внешние).

Эндогенные в свою очередь делят на хромосомные (синдромы Дауна, Клайнфельтера, Ниймеген, Тернера-Шерешевского и т.д.) и семейно-наследственные (фенилкетонурия, синдром Крузона и др.)

Синдром Клайнфельтера генетическое заболевание, которым страдают только мальчики. Клинические признаки проявляются, как правило, только в подростковом периоде, в период полового созревания и формирования вторичных половых признаков; наблюдаются увеличение молочных желез, недоразвитие яичек и полового члена; из конституциональных особенностей женоподобная фигура, широкий таз, узкие плечи, высокий рост, длинные ноги, на лобке и на лице оволосение по женскому типу. Из поведенческих проявлений – интерес к женской одежде, вещам, лабильность психики, агрессивность, чередующиеся с безразличным отношением к происходящему.

Синдромом Тернера-Шерешевского страдают только девочки. Тёрнер выделил характерную для этого синдрома триаду симптомов: половой инфантилизм, кожные крыловидные складки на боковых поверхностях шеи и деформацию локтевых суставов. Развитие данных детей считается подпороговой нормой, однако, педагогически они неуправляемы. В раннем возрасте у больных зачастую отмечается задержка психического (инфантилизм с эйфорией) и речевого развития, обусловленная патологией развития нервной системы.

Другие особенности: низкорослость (135-145 см), патология полового развития, избыточная масса тела, общая диспластичность (неправильное телосложение), бочкообразная грудная клетка, деформация ушных раковин.

Интеллект у больных синдромом Шерешевского-Тернера практически сохранен, однако, частота олигофрении выше.

Причина фенилкетонурии – больные почки или печень матери.

Внешние признаки: мраморно-белая кожа, голубые глаза, пепельные волосы.

Причина синдрома Крузона – заболевание щитовидной железы у мамы.

Внешние признаки: большая голова, крючковатый нос.

Синдром Ниймеген – синдром хромосомных поломок, распространенный среди славян.

Внешние признаки: «птичья внешность», слегка раскосые глаза, бежевые пятна на коже, маленькая голова, довольно большой рот, худоба, замедленный рост.

Другие особенности: плохо развиты логическое мышление, долговременная память, моторика; эти дети подвержены частым респираторным заболеваниям, имеют большую склонность к онкологии. Как правило, общительны, имеют хобби, увлечения, добродушны, иногда пугливы.

Экзогенные нарушения делят на пренатальные (резус-фактор, алкоголизм,

наркомания, токсоплазмоз и др.), натальные (скоростные / затяжные роды) и постнатальные, т.е. от момента родов до 2,5 лет (механические травмы, менингит).

II группа – дети с задержкой психического развития (ЗПР)

Термин «задержка психического развития» появился в 1980-х годах. Дети с ЗПР показывают продвижение в учебе при условии, что их мало в классе и что используются специальные методы обучения.

Ядерный признак – незрелость эмоционально-волевой сферы, отставание в темпе психического развития, инфантилизм.

Выделяют ЗПР конституционального генеза, соматогенного происхождения (в этом случае болезнь «раскручивает» задержку), психогенного происхождения (дети, которые в раннем возрасте пережили жестокое обращение; у таких детей нарушена эмоциональная чувствительность), церебрально-органического происхождения («церебро» в переводе означает мозг), здесь присутствует локальное нарушение, дети при этом подвижны, энергичны, им полезно играть в футбол, хоккей – развивает и дисциплинирует.

III группа – поврежденное психическое развитие

Сюда включают детей, у которых произошли нарушения после 3-х летнего возраста. Старческие синдромы также относят к данной группе.

Ведущий признак – снижение интеллекта при общей сохранности интеллектуальных функций, мозаичность познавательной деятельности.

Поврежденное психическое развитие может возникнуть, например, как следствие сильного сотрясения мозга или гриппа.

IV группа – дефицитное психическое развитие

Это интеллектуально сохранные дети, у которых нарушены «средства связи» с окружающим миром: глухие, слепые, с нарушениями речи, ДЦП.

Ядерный признак – локальное нарушение речевой, двигательной или сенсорной функции.

V группа – искаженное психическое развитие

Ядерный признак искаженного психического развития – тяжелое искажение эмоциональной сферы, тотальное нарушение коммуникативных функций.

Это дети, страдающие аутизмом, детской шизофренией (гебефренией).

Гебефрения – шизофрения подросткового возраста может выражаться в появлении в речи неологизмов (придуманных слов), витиеватом разорванном мышлении и речи.

Аутистов привлекает все, что страшно. Они проявляют особые таланты, любят музыку. Примеры аутистов представлены в литературе (Лужин у Набокова, Кай из «Снежной Королевы», Форест Гамп, Человек дождя).

Школа для аутистов находится по адресу г.Москва, ул. Кашенкин луг, д.10.

Аутисты часто западают на какую-либо деятельность. Избирательны в общении, более или менее общаются со взрослыми, и даже привязываются к ним, но не замечают других детей и животных. Не любят, когда к ним прикасаются. Часто прячутся. Нуждаются в любви.

Устная и письменная речь у аутистов, как правило, развита недостаточно, словарный запас невелик.

Аутизм и шизофрению определяют нарушение (разорванность) продуктивной деятельности.

VI группа – Дисгармоническое психическое развитие

Интеллектуально сохранны, но есть наложения на слабую нервную систему.

Ядерный признак – нарушение поведенческих черт характера с акцентуацией.

Дополнительные источники информации по теме:

- Д / ф «Клеймо»;
- Д/ф «Антон тут рядом»;
- Х/ф «Форест Гамп»;
- Х/ф «Человек дождя»;
- Х/ф «Внимание, черепаха»;
- Х/ф «Восьмой день»;
- Герцен «Доктор Крупов»