

Тема 1 : Обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями развития как предмет изучения.

Воспитание и обучение детей с ОВЗ – важная задача коррекционной педагогики и спец. психологии. Знание их поможет найти пути преодоления затруднений в воспитании ребенка в спец. коррекционных ОУ и в условиях массового обучения.

Спец. педагогика — это теория и практика спец. образования лиц с отклонениями в физическом и психическом развитии, для которых образование в обычных пед. условиях, определяемых существующей культурой, при помощи общепедагогических методов и средств затруднительно или невозможно.

В международной пед. теории и практике название «спец. педагогика» используется как общепринятый международный пед. термин, т.к. соотносится с современными гуманистическими ориентирами мировой системы образования: корректность, отсутствие унижающего человека ярлыка.

На протяжении долгого времени в пед. вузах изучалась дефектология — наука о психофизических особенностях развития детей с физич. и психическими недостатками. Спец. педагогика является разделом дефектологии, которая включает спец. психологию, тифлотехнику и сурдотехнику.

Теоретич. основы дефектологии заложены Выготским. Он определил общие закономерности обучения и развития аномальных детей разных категорий, основные принципы коррекции. Основополаг. для дефектологии считается 1924 г. Важную роль в формировании дефектологии сыграло развитие комплекс. подхода к изучению детей с нарушениями в развитии.

Психиатр Трошин считал, что законы развития норм. и аномаль. ребёнка одинаковы, но эволюция развития детей с отклонениями идёт медленно, и они проходят не все стадии филогенетического развития. «Между норм. и ненорм. детьми нет разницы. Те и другие — люди и дети, у тех и у других развитие идёт по одним и тем же законам. Разница лишь в способе развития» (это не биологич., а соц. точка зрения).

Раньше о людях с отклонением в развитии употребляли слова: аномальный, дефектный, ненорм., калека, инвалид, слабоумный, дегенерат. Сегодня совр. наука, основываясь на гуманистическом подходе, использует: отстающий, слабоодарённый, малоспособный, замедленный, слабый ребёнок. Именно такие люди являются объектом изучения и дефектологии, и специальной педагогики.

Дефектология как целостная отрасль знаний сложилась в результате развития и интеграции отдельных, смежных с ней наук и отраслей: медицины, психологии, педагогики, физиологии.

Итак, дефектология содержит ряд разделов:

- Спец. психология и педагогика; сурдотехника; тифлотехника.

Последние два разрабатывают технич. средства обучения, коррекции и компенсации дефекта.

Смежные с дефектологией науки:

- невропатология - об органических и функциональных болезнях НС;
- патологическая анатомия - изучает отклонения в строении организма;
- патофизиология - закономерности возникновения, развития и течения патологических процессов;
- общая и мед. генетика - законы наследственности и заболеваний;
- психопатология - болезни психики, их причины, течение, предупреждение и лечение;
- патопсихология - изменение психич. деятельности при патологических состояниях мозга;
- детская психиатрия - психопатологич. проявления в детском возрасте;
- отоларингология — наука о заболеваниях уха, носа, горла;
- офтальмология — наука о заболеваниях органов зрения.

Спец. педагогика связывает дефектологию и педагогику. Первые предпосылки возникновения обозначены педагогом Коменским. В «Великой дидактике» он писал: «...Кто по природе медлителен, зол и туп, тот тем более нуждается в помощи, чтобы по возможности освободиться от бессмысленной глупости. И нельзя найти такого скудоумия, которому совершенно уже не могло бы помочь образование...»

В настоящее время под спец. педагогикой понимают отрасль педагогики, предметной областью которой является человек, развивающаяся личность, с нарушениями в соматической, психич., двигательной, интеллектуаль. или поведенческой сфере, которые ограничивают или затрудняют возможности социализации, интеграции в общество, трудоспособность и жизнедеятельность.

Объект спец. педагогики — спец. образование лиц с особыми образоват. потребностями как социокультурный, педагогический феномен.

Субъект изучения и педагогической помощи в системе спец. образования, — человек с ОВЗ и жизнедеятельности, имеющий особые образоват.-е потребности.

Предмет спец. педагогики — теория и практика спец. образования, включающая изучение особенностей развития и образования человека, имеющего ОВЖ, особенностей становления и социализации как личности, использование этого знания для нахождения наилучших путей, средств, условий, которые обеспечат коррекцию физических или психических недостатков, компенсацию деятельности нарушенных органов и систем организма и образование такого человека в целях его социальной адаптации и интеграции в общество и обеспечение ему возможности максимально независимой жизни.

Обучение и развитие аномальных детей — это целенаправленный процесс передачи и усвоения знаний, умений и навыков, посильных видов деятельности, основное средство подготовки к максимально самостоятельной

жизни и общественно полезному и личностно значимому труду.

Цель всех разделов спец. педагогики - определение условий обучения и воспитания, которые адекватно учитывают все особенности развития аномального ребенка и максимально способствуют преодолению имеющихся у него отклонений. При подборе системы и методов обучения ребенка с отклонениями развития обязательно учитываются его возраст, время возникновения дефекта, а также степень и место поражения.

Коррекционная педагогика помогает в решении **следующих задач:**

1. Определить природу и сущность недостатков в развитии и отклонений в поведении детей и подростков, выявить причины и условия их появления.
2. Изучить историю становления и развития коррекционно-педагогической деятельности с детьми с недостатками в психофизическом развитии и девиациями в поведении.
3. Выявить ведущие тенденции в предупреждении и преодолении отклонений в развитии и поведении детей и подростков, этиологию психофизиологич. развития и соц-пед. условий жизнедеятельности ребенка.
4. Разработать технологии, совокупность методов, приемов и средств коррекционно-педагогического воздействия на личность ребенка с недостатками в развитии и отклонениями в поведении.
5. Провести анализ общего и спец. образования детей с недостатками в развитии и поведении в условиях массовой школы.
6. Определить цели, задачи и основные направления деятельности спец., коррекционно-развивающих учреждений и центров соц. защиты и реабилитации детей и подростков.
7. Создать необходимую учебно-методическую базу в подготовке учителя к коррекционно-пед. работе с детьми и подростками с недостатками в психофизиологическом развитии и девиациями в поведении.

3. Категории специальной педагогики и специальной психологии

Согласно определению Комитета экспертов ВОЗ, «реабилитация - это применение целого комплекса мер медю, соц., образовательного и проф. характера для подготовки и переподготовки индивидуума до наивысшего уровня его функциональных способностей».

Термин «реабилитация» является производным от термина «абилитация». Применительно к детям раннего возраста с отклонениями в развитии целесообразно применять термин **абилитация** (лат. – быть способным к чему-либо), т.к. в отношении раннего возраста речь может идти не о возвращении способности к чему-либо, утраченной в результате травмы, болезни и т.д., а о первоначальном ее формировании.

Коррекция – система мер направленная на устранение или ослабление дефектов психофизического развития.

Компенсация – устранение дефектов психофизического развития или ослабления за счет сохранных функций.

Лицо с ОВЗ – лицо, имеющее физический и (или) психический недостатки, которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий для получения образования.

Недостаток – физический или психический недостаток, подтвержденный психолого-медико-педагогической комиссией в отношении ребенка и медико-социальной экспертной комиссией в отношении взрослого.

Сложный недостаток – совокупность физич. и (или) психич. недостатков.

4. Принципы коррекционной педагогики

1. Принцип гуманности
2. Принцип коррекционно-компенсаторной направленности
3. Принцип дифференцированного подхода.
4. Принцип интеграции
5. Принцип комплексного подхода.
6. Принцип учета соотношений первичного и вторичного дефектов.
7. Общепедагогич. принципы (системности, доступности, научности, др)

5. Спец. педагогика объединяет ряд самостоятельных отраслей: сурдопедагогика - изучающая особенности детей с недостатками слуха; тифлопедагогика – детей с дефектами зрения; олигофренопедагогика – умственно отсталых детей; логопедия – детей с недостатками речи, педагогика детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, эмоционально-волевой сферы.

6. Виды коррекционно-образовательных учреждений.

- 1-го вида для глухих
- 2-го вида – для слабослышащих
- 3-го вида – для слепых
- 4-го вида – для слабовидящих
- 5-го вида – для детей с недоразвитием речи
- 6-го вида – для детей с ДЦП
- 7-го вида – для детей с ЗПР
- 8-го вида – для детей с умственной отсталостью

2) Тема 2: Представления о нормальном и отклоняющемся развитии

Статистическая норма – это уровень психосоц. развития человека, который соответствует средним качественно-количественным показателям, полученным при обследовании представительной группы популяции людей того же возраста, пола, культуры и т.д.

Функциональная норма. В основе концепции лежит представление о неповторимости пути развития каждого человека, а также о том, что любое отклонение можно считать отклонением только в сопоставлении с индивидуальной тенденцией развития каждого человека. Это такая индивидуальная норма развития, которая является отправной точкой и одновременно целью реабилитационной работы с человеком независимо от характера имеющихся у него нарушений. Достигнутое состояние тогда считается нормой, когда в процессе самостоятельного развития или в результате спец. коррекционно-педагогической работы наблюдается такое сочетание взаимоотношений личности и социума, при котором личность без длительных внешних и внутренних конфликтов продуктивно выполняет свою ведущую деятельность.

Идеальная норма – оптимальное развитие личности в оптимальных для нее социальных условиях. Это высший уровень функциональной нормы.

Основные категории аномальных детей

I группа – Дети с нарушениями слуха и зрения.

А) Дети с недостатками слуха: - глухие; - слабослышащие.

б) Дети со стойкими дефектами зрения: - слепые; - слабовидящие.

II группа – умственно отсталые дети и с задержкой психического развития.

Умственная отсталость – стойкое нарушение познавательной деятельности в результате органического поражения головного мозга. Умственная отсталость выражается в двух формах: олигофрения и деменция.

Олигофрения проявляется на более ранних этапах онтогенеза (до 1,5 – 2 лет), деменция (распад психики) – на более поздних этапах онтогенеза (после 1,5 – 2 лет).

Выделяют три степени интеллектуального недоразвития: идиотия (самая тяжелая степень), имбецильность (более легкая), дебильность – наиболее легкая степень.

Дети с ЗПР подразделяются на 4 группы:

ЗПР конституционного происхождения или гармонический инфантилизм;

ЗПР соматогенного происхождения;

ЗПР психогенного происхождения;

ЗПР церебрастенического характера.

К III группе относятся дети с тяжелыми нарушениями речи (логопаты).

Все виды речевых нарушений можно разделить на 2 большие группы:

- нарушения устной речи; - нарушения письменной речи.

К IV группе относятся дети с нарушениями опорно-двигательной системы (ДЦП).

К V группе относятся дети со смешанным (сложным) дефектом:

- умственно отсталые неслышащие; - слепоглухонемые.

К VI группе относятся дети с искаженным развитием – психопатией, с патологией влечений.

2. Причины возникновения аномалий разнообразны.

По источнику происхождения нарушения:

1. Эндогенные (внутр.) — возникающие по причинам, лежащим во внутренней среде организма (например, проблемы, связанные с генетикой).
2. Экзогенные (внеш.) — возникающие по причинам, лежащим вне организма (например, травмы, инфекции, нарушение питания).

По структуре дефекта:

3. Органич. - поражение коры головного мозга, прав. и лев. полушарий, централь. Нерв. сис (ЦНС), т.е. вследствие органич. нарушений в организме.
4. Функциональные — расстройство функции различных систем в организме, нарушение процессов возбуждения и торможения в ЦНС.

По времени возникновения отклонения:

5. Врождённые — вследствие заболевания матери в перинатальный период, а также наследственных генетических поражений.
6. Приобретённые — вследствие природных (натальных) и послеродовых (постнатальных) поражений организма ребёнка.

По способу возникновения:

7. Соц. - неблагоприятное влияние окружающей среды, внешних условий.
8. Стихийные — несчастные случаи.
9. Наследственные.

1. ***Причины эндогенных нарушений.*** Инфекционные болезни НС (воспаление головного мозга), как следствие: ЗПР, задержка моторного развития, двигательной активности.

Инфекционные заболевания: корь, свинка, пневмония, отит — нарушение слуха, выраженные физиологические патологии, отсутствие органов, изменение строения отдельных органов.

2. ***Причины экзогенных нарушений.*** Черепно-мозговые травмы (сотрясение, ушиб, сдавление мозга) — патологии движений, психики, интеллекта.

3. ***Нарушения вследствие органических расстройств.***

Умственная отсталость, глухота, ДЦП, расстройство голоса, брадилалия (медленная речь), дислалия (расстройство речи), алалия (утрата речи), афазия, дисграфия, дислексия, аутизм.

4. ***Нарушения вследствие функциональных расстройств.*** ЗПР, логоневроз, близорукость, дальновзоркость, неврозы, невротические реакции, минимальная мозговая дисфункция,

5. ***Причины врождённых нарушений:***

Последствия заболеваний матери:

- токсоплазмоз (паразитарное заболевание) — поражения НС, органов слуха, зрения, физическое и психическое недоразвитие — олигофрения.
- врождённая краснуха — поражение зрения, двигательные нарушения;
- внутриутробные инфекции НС - параличи, парезы;
- несовместимость резус-фактора крови матери и плода - мозговые поражения, нарушения слуха;
- хим. Вещ-ва и радиоактив. излучения, влияющие на общее развитие плода.

Наследственные генетические поражения:

- нарушение хромосомных наборов родителей — формы олигофрении, формы глухоты, слепоты;
- алкоголизм, наркомания — врожденные аномалии, уродства.

6. Причины приобретённых нарушений:

1) Природовые нарушения:

- асфиксия (кислородная недостаточность) — общее недоразвитие;
- внутричерепная родовая травма — ДЦП, нарушение моторного развития.

2) Послеродовые нарушения:

- инфекционные болезни НС: глухота, ЗПР; энцефалит — задержка моторного развития; параличи, парезы; грипп, корь — поражения НС;
- черепно-мозговые травмы — патология движений и психики, параличи, глухота, слепота, нарушение памяти, речи, интеллекта.

7. Нарушения социального характера. ЗПР, неврозы, социальная запущенность, невропатия, недостатки характера.

3. Выготский о первичных и вторичных нарушениях

Первичные дефекты возникают в результате органического повреждения или недоразвития какой-либо биологической системы вследствие воздействия патогенных факторов.

Вторичные – имеют характер психич. недоразвития и нарушения соц. поведения, непосредственно не вытекающих из первичного дефекта, но обусловленных им. Чем меньше нарушений связано с биологической основой, тем успешнее оно поддается психолого-педагогической коррекции.

4. Высшие психические функции (ВПФ) – это главное, что отличает психику человека от психики животного. ВПФ – это сложные психологич. процессы, которые социальны по своему происхождению, формирующиеся при жизни, произвольны по способу своего осуществления и опосредованные речью. Выделяется два уровня психических функций:

1. **Натуральные психич. явления** – это врожденные предпосылки развития психики (передаются по наследству).
2. **Культурные психические явления** – эти психические явления формируются под воздействием культуры человеческого общества (все достижения цивилизации). Формируется при

жизни, а именно присвоение культурно-исторического опыта, знания предыдущего поколения передается через речь и воспитание.

Нарушения психического развития человека

- **ретардация** (задержанное развитие) – запаздывание или приостановка всех сторон психического развития или отдельных его компонентов;
- **дисфункция созревания** – морфофункциональная возрастная незрелостью ЦНС и взаимодействием незрелых структур и функций головного мозга с неблагоприятными факторами внешней среды;
- **поврежденное развитие** – изолированное повреждение какой-либо анализаторской системы или структуры головного мозга;
- **асинхрония** (искаженное развитие) – диспропорциональное психическое развитие при выраженном опережении темпа и сроков развития одних функций, запаздывании или выраженном отставании других.

6. Классификация видов психического дизонтогенеза Лебединского.

Дизонтогенез – нарушение формирования ВПФ в детском возрасте (ВПФ формируется с отклонениями)

Первая группа включает отклонения по типу ретардации (задерживающегося развития) и дисфункцию созревания: общее стойкое недоразвитие (умствен. Отсталость различной степени тяжести), ЗПР.

Второй группе принадлежит отклонения по типу повреждения: поврежденное развитие (органическая деменция), дефицитарное развитие (тяжелые нарушения анализаторных систем: зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, речи, развития в условиях хронических соматических заболеваний).

К третьей группе относятся отклонения по типу асинхронии с преобладание эмоционально-волевых нарушений: искаженное развитие, дисгармоническое развитие (психопатии).

3) Тема: Инклюзивное образование: проблемы и перспективы

Проблема образования детей с ОВЗ является непростой. В совр. Соц.-эконом. ситуации особую актуальность приобретают вопросы соц. адаптации и интеграции детей с особыми образовательными потребностями, уделяя большое внимание соц. компетентности, наряду с проф. умениями, определяющими возможность трудоустройства.

Увеличение количества детей с ОВЗ в ОУ стало следствием офиц. закрепления прав ребенка и его законных представителей, в том числе лиц с ОВЗ, на выбор организации, осуществляющей образовательную деятельность и формы получения образования (273-ФЗ, ст. 34, п. 1.1.)

Необходимость создания в ОУ спец. условий для получения образования обучающимися с ОВЗ стала следствием необходимости ведения образовательной деятельности по адаптированным основным общеобразовательным программам образование для обучающихся с ОВЗ, реализации программы РФ «Доступная среда» на 2011-2020г. и офиц. закрепления прав ребенка с ОВЗ и его законных представителей на выбор формы получения образования и формы обучения (N 273-ФЗ ст. 44. П.3.).

Разработка адаптированной образоват. программы является следствием необходимости учета особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и обеспечения коррекции нарушений развития лиц с ОВЗ при реализации требований ФГОС, а также социальной адаптации указанных лиц ((273-ФЗ, ст. 2, п. 28.) .

Сегодня чаще рассматриваются идеи инклюзивного образования – это возможность для людей с ОВЗ участвовать в жизни общества.

Большой вклад в создание концепции инклюзивного образования внесла Саламанская декларация, в основу которой положена идеология, исключающая любую дискриминацию учеников и создания особых условий для детей, имеющих особые образовательные потребности. Данная декларация отмечает, что школы должны принимать всех детей, несмотря на их физические, интеллектуаль., соц., эмоциональные, языковые или др. особенности. Эта теория признает, что все дети могут полноценно учиться, а их отличительные особенности достойны уважения.

Но для общества понятие «инклюзивное образование» является новым, которое вызывает много сомнений и опасений. Практика показывает, что концепция инклюзивного образования требует опр. изменений в системе среднего, проф. и доп. образования, т.е. «образование для всех». Опыт

развитых стран Европы показывает, что общество должно создать правовые, мат.-тех, соц-психологич. условия для интеграции.

Включая детей с особыми образовательными потребностями, надо обеспечить его квалифицированными специалистами, обладающих добротой и отдающих энергию любви детям и родителям, зажигающих их своей духовностью, помогающих решать проблемы воспитания и образования. Подбору персонала должно уделяться большое значение. Инклюзивное образование предусматривает должность помощника, в деятельность которого входит не только бытовое сопровождение, но и понимания образовательных нужд и потребностей интегрированного ребенка с особенностями в развитии. Все это требует наличия знаний в области спец. педагогики и психологии.

2. Существует **восемь принципов инклюзивного образования:**

- ценность человека не зависит от его способностей и достижений;
- каждый человек способен чувствовать и думать;
- каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;
- все люди нуждаются друг в друге;
- подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;
- все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников;
- для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;
- разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

3. Развитие системы инклюзивного образования в России становится реальностью, но его внедрение выдвигает проблемы и высвечивает перспективы.

Первая: нормативно- правовая, принятие закона о инклюзии без разработки подзаконных актов для её правового сопровождения. Это увеличивает проблемы инклюзии.

Вторая: социальная: не готовность социума принять для реализации концепцию инклюзии для детей с ОВЗ. Дети, их родители, учителя, воспитатели, зачастую отрицают необходимость совместного обучения, а в некоторых случаях инклюзия даже несет собой дискриминацию для детей с ОВЗ.

Третья: психологическая: ранняя диагностика и сопровождение, ранняя инклюзия, дифференциация по основному дефекту особенностей развития детей с ОВЗ и особенностей внутри патологии.

Четвертая: отсутствие спец. образовательных стандартов и программ, обеспечивающих преемственность между образовательными стандартами инклюзивной школы, где могут обучаться одновременно норма, одаренные дети и дети с ОВЗ. Без этого невозможно выстраивать индивидуальные образовательные маршруты. Архитектура школьных зданий не приспособленных для обучения детей-инвалидов, отсутствие спец. средств обучения: сурдологических, тифлотехнических, школьного оборудования, спец. информационных и коммуникационных технологий.

Пятая: подготовка специалистов: учителя-дефектолога, спец. психолога, логопеда, учителя адаптивной физры, тьютора для каждой категории инвалидов, что требует серьезного экономического сопровождения во всех субъектах РФ. Учителя массовой школы как показывают опыт, даже с высокой проф. подготовкой не знают особенностей работы с детьми с ОВЗ и не могут реализовывать принцип коррекционной направленности и компенсирующего обучения.

Шестая: акцент на начальную инклюзивную школу, упущение начала инклюзии в дошкольном образовании. Важным фактором при ранней инклюзии в период получения начального, среднего цензового образования является адаптированность и повышение соц. статуса инвалидов для получения ими полноценного профессионального образования, повышения качества инклюзивного образования и создания психолого-пед. условий для обучения детей инвалидов, создание доступной среды. Повышение

квалификации руководителей и учителей в инклюзивном образовании для получения знаний в области коррекционной педагогики и спец. психологии. Создание условий для принятия образовательным социумом таких детей другими педагогами и нормально развивающимися детьми.

Седьмая: важно создать мотивацию к обучению и эмоц. терпимости. Это связано с тем, что в спец. школе дети находятся в привычной для них среде, где для воспитанников созданы адекватные условия, учитывающие особенности каждого дефекта или нарушения развития и соблюдаются все принципы коррекционной педагогики и спец. психологии, а в условиях инклюзивного образования все это надо учесть.

Восьмая: отсутствие в инклюзивной школе специалистов обучающих глухих жестовой и дактильной речи, слепых брайлевскому шрифту, обеспеченность вуза спец. картами, бумагой, компьютерами. После получения инклюзивного профессионального образования, у большинства выпускников возникает проблема трудоустройства.

Девятая: в школах инклюзивного образования не учитывается социокультурные и организационные условия, еще сильны сложившиеся стереотипы и предубеждения, о том, что дети с ОВЗ должны учиться только в спец. школах. Отсутствие терпимости со стороны взрослых и такое отношение к ним отрицательно сказывается на детях, так как они чувствуют такое отношение без слов (мимика, взгляды, жесты).