

Государственное автономное учреждение
дополнительного образования Свердловской области
Детская школа искусств №2

Методическое сообщение на тему:
«Инклюзивное образование»

В. С. Алексаян – преподаватель
первой квалификационной
категории

г. Каменск – Уральский
2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	стр.3
ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ:	
1.1.Инклюзивное образование. Международная правовая база.	стр. 5
1.2. Исторический аспект отношения к людям с инвалидностью. Медицинская и социальная модель. Принципы инклюзивного образования. стр. 6	
1.3. 5 периодов эволюции отношения общества к людям ОВЗ.	стр. 8
1.4. Родители ребёнка с ОВЗ. 5 моделей поведения родителей при появлении ребёнка – инвалида.	стр. 13
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	стр. 19
Список использованной литературы:	стр.20

Введение

Социализация и обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в современном обществе не становится менее актуальной, её злободневность только возрастает. Согласно данным ООН, каждая десятая семья мира воспитывает ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, развитие которого отягощено неблагоприятными факторами, усугубляющими проблему социальной дезадаптации. Этому способствует множество не до конца изученных факторов. Важнейшими среди них следует признать экологический, социальные и экономические неурядицы, невысокий уровень медицины и т.д. В нашей стране вплоть до начала 21-го века проблемы инвалидов оставались где-то на периферии общественного сознания, т.е. «за границами» жизни здорового человека.

Конституция РФ предоставляет равное для каждого гражданина нашей страны право на образование и обязательное для всех основное общее. Так оно и было всегда. Но долгие годы образование, так или иначе, делило детей нашей страны на две группы. Одни дети обучались в обычной школе, другие были приписаны к специализированным школам закрытого типа. Совместное обучение детей с инвалидностью и обычных детей, названное **инклюзией**, отставало от мировой практики. Такие дети не были включены в разнообразные жизненные ситуации, они не могли приобретать необходимых практических навыков. Социальное развитие ребёнка в таких условиях препятствовало подготовке их к независимому, самостоятельному образу жизни. Положительный мировой опыт инклюзивного образования заставил сдвинуть с мёртвой точки российскую модель развития образования в этом вопросе. Энтузиасты совместного обучения детей с ОВЗ и обычных детей победили. Наше законодательство изменилось. Изменилось с 2012 года. Пришло понимание, что все дети должны обучаться вместе, должны общаться друг с другом, что права должны быть у всех равны. Инклюзивное образование законодательно теперь закреплено и становится государственной гарантией на всех ступенях образования. Федеральный закон «Об образовании в РФ» предписывает «создавать необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условия, в максимальной степени способствующие получению образования определённого уровня и определённой направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья»...

Инклюзия, инклюзивное образование – это не значит собранные в одну «безликую» кучу все дети, а наоборот, инклюзия способствует тому, чтобы каждый ребёнок не чувствовал себя оторванным от общего детского коллектива, чтобы он ощущал, что его готовы принять таким, какой он есть. При этом способности такого ребёнка учитываются, так же, как и его потребности, и присутствует их оценка, а учебные планы и цели подстраиваются под особенности

такого ребёнка. При этом, безусловно, важной становится роль учителей и специальных педагогов, которые, используя свой опыт и знания, создают такой особенно-организованный педагогический процесс, в котором каждый ребёнок учится с наибольшей для себя пользой.

Актуальность внедрения инклюзивного обучения в педагогическую практику не вызывает сомнений. Такой вид обучения в ОУ делает возможным оказание необходимой психолого-педагогической и медико-социальной помощи большому количеству детей, позволяет максимально приблизить её к месту жительства ребёнка, обеспечить родителей консультативной поддержкой, а также подготовить общество к принятию человека с ограниченными возможностями здоровья.

Введение в человеческое сообщество детей с особенностями - является основной задачей всей системы коррекционной помощи. Социальная интеграция понимается, как конечная цель специального инклюзивного обучения, направленного на включение индивидуума в жизнь общества. Образовательная же интеграция, являясь частью интеграции социальной, рассматривается, как процесс воспитания и обучения особых детей совместно с нормально развивающимися.

«Инклюзивное» образование – это признание ценности различий всех детей и их способности к обучению, которое ведётся тем способом, который наиболее подходит каждому ребёнку. Это гибкая, открытая, динамичная система, где учитываются потребности всех детей, не только с проблемами развития, но и разных этнических групп, пола, возраста, принадлежности к той или иной социальной группе. Образовательная система подстраивается под ребёнка, а не ребёнок под систему.

Цель инклюзивного образования заключается в достижении всеми детьми определённого общественного статуса и утверждения своей социальной значимости.

Задачи инклюзивного образования:

- реализация права ребёнка с особыми образовательными потребностями на образование, коррекцию (компенсацию) недостатков развития с учётом индивидуальных особенностей и возможностей;
- построение индивидуальных коррекционно - образовательных маршрутов на основе результатов изучения особенностей развития детей, их потенциальных возможностей, зоны ближайшего развития и способностей;
- обеспечение познавательного, коммуникативного, социального, личностного, художественно-эстетического и физического развития;
- сохранение и укрепление физического, психического и психологического здоровья детей с ОВЗ;
- создание условий, способствующих гармонизации развития личности ребёнка в зависимости от индивидуальных психических и физических особенностей и возможностей ребёнка;
- оказание психолого-педагогической помощи и социальной поддержки семье в воспитании детей, повышение педагогической компетентности родителей;

- обеспечение необходимых санитарно-гигиенических условий и специальной предметно-развивающей среды, создание атмосферы психологического комфорта;
- формирование у всех участников образовательного процесса толерантного отношения к проблемам детей с особыми образовательными потребностями.

1.1. Инклюзивное образование. Международная правовая база

Реализация права на образование лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов традиционно является одним из значимых аспектов государственной политики в сфере образования.

Инклюзивные формы обучения зародились в западной педагогической школе. В конце 1940-х - начале 1950-х гг. в ряде европейских стран и США учебные заведения общего типа стали принимать «особых» учащихся в группы с «обычными» детьми. Одним из первых специальных международных актов,

обратившихся к вопросу соблюдения прав личности, к которым относится и право на образование, является **Всеобщая декларация прав человека** от 10 декабря 1948 года, ставшая основой для других международно-правовых документов в области защиты прав личности. Декларация провозгласила как социальные, экономические и культурные права, так и политические и гражданские права. Декларация содержит историческое положение в статье 1: «Все люди рождаются свободными и равными в своём достоинстве и правах».

Однако, реальный старт инклюзивному образованию был дан в 1994 г. на Всемирной конференции по образованию детей, имеющих проблемы в обучении, состоявшейся в Саламанке (Испания), была принята концепция инклюзивного обучения, которая нашла своё отражение в резолюции, поддержанной участниками из 92 ведущих государств мира, а затем была подтверждена в документах Всемирного форума по образованию учащихся с особыми образовательными потребностями в Дакаре (2000 г.). Результатом работы Дакарского форума стало введение термина «инклюзия» в международный обиход и провозглашение принципов инклюзивного образования.

Самым значимым международным документом в области защиты прав лиц с ограниченными возможностями является Конвенция о правах инвалидов (принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года). В статье 24 Конвенции говорится: «Государства-участники признают право инвалидов на образование. В целях реализации этого права без дискриминации и на основе равенства возможностей государства-участники обеспечивают инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни».

Определённым импульсом для развития инклюзивного образования послужил факт подписания Россией в 2008 г. Конвенции ООН «о правах инвалидов». В статье 24 Конвенции говорится: «В целях реализации права на образование государства-участники должны обеспечить инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни человека».

Большой проблемой для становления и развития инклюзивных процессов в образовании долгое время являлось отсутствие соответствующего понятия в российском законодательстве. Эта коллизия наконец разрешена. В Федеральном законе от 29 декабря 2012 г. № 279-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» впервые на государственном уровне внесены такие понятия, как «инклюзивное образование» и «учащиеся с особыми образовательными потребностями».

Федеральный закон от 29.12.2012 № 273 – ФЗ (ред. от 23.07 2013) «Об образовании в РФ»

Инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учётом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

1.2. Исторический аспект отношения к людям с инвалидностью

Медицинская и социальная модели инвалидности. Принципы инклюзивного образования

Предпосылкой для утверждения инклюзивного подхода в образовании явилось изменение понимания обществом инвалидности. На смену медицинской модели, просуществовавшей до середины 1960-х гг. и предполагавшей изоляцию людей с ОВЗ, пришла модель нормализации. Модель нормализации уже с середины 1980-х гг. сменилась на социальную модель, представляющую не ребенка-инвалида носителем проблемы, а непригодность среды как проблему, исключаящую детей с инвалидностью из общеобразовательной школы. Социальный подход предполагает, что обеспечение права учащихся с особыми образовательными потребностями на полноценное образование требует изменений в самой системе образования, и эта общая система образования должна стать более гибкой и способной к обеспечению равных прав и возможностей обучения всех детей без дискриминации и пренебрежения.

Остановимся на существующих концепциях образования детей с ОВЗ, различающихся по степени включённости их в социум.

Медицинская модель организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья построена на разделении детей (например, ребёнку ставится диагноз). По степени включённости детей с ОВЗ в общество данная модель получила название сегрегационной.

Сегрегация (от лат. *segregation* – отделение) детей с ОВЗ – принудительная изоляция их от общества нормально развивающихся сверстников. Сегрегационное образование осуществляется либо на дому при помощи компьютерных технологий, либо в коррекционных образовательных учреждениях (детских садах, школах) интернатного типа. Данная модель предполагает использование понятия «нормы» зачастую в угнетающем контексте, поскольку она ориентирует специалиста-практика на недостаток возможностей или способностей ребёнка. Традиция сегрегации детей на основе уровня развития ребёнка противоречит ценностям цивилизованного общества, нарушая права человека.

Модель нормализации предполагает интеграцию людей с ограниченными возможностями здоровья в общественную жизнь. Здесь основной акцент делался на воспитание детей с особыми потребностями в духе социальных норм, освоении образцов культурно-нормативной жизни, изменении и принятии ребёнком себя как субъекта образовательной деятельности и субъекта межличностных отношений. Именно с концепции нормализации начинается сложный процесс интеграции детей с особенностями в развитии в среду обычных сверстников.

Интеграция (от лат. *integration* – соединение, восстановление) характеризуется созданием специальных условий для детей с ОВЗ в рамках уже существующей образовательной системы. Интеграционное образование детей с ОВЗ осуществляется в коррекционных группах или классах общеобразовательных учреждений (детские сады, школы).

Основными недостатками интеграции как формы объединения, по мнению исследователей, выступает неприспособленность образовательной среды к нуждам инвалидов, а также то, что интегрированное образование не меняет систему образования, остающуюся в целом неизменной.

Социальная модель стала основой зарождающейся практики инклюзивного образования. Она возлагает ответственность за ограничение возможностей ребёнка на социум, сообщество специалистов способных брать на себя ответственность за процессы, связанные с особенностями развития конкретных учеников и создавать необходимые условия для решения любых их проблем. В основе этой модели реализуется идея включающего общества, строящего отношения, пытающегося понять и содействовать социальной практике нетипичных детей.

Принципы 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.

Индивидуальный подход и индивидуализация в инклюзивном образовании

Индивидуальный подход – учёт индивидуальных особенностей учителем, планирование им учебного процесса, оценивание результатов.

Индивидуализация обучения – это организация образовательных условий для максимальной реализации субъектной позиции ребёнка в процессе обучения, т. е. осознание им целей и задач обучения, возможность выбора учебного материала, форм и методов решения учебных задач.

1.3. 5 периодов эволюции отношения общества к людям ОВЗ

1 период – от агрессии и нетерпимости к осознанию необходимости заботиться о людях с отклонениями в развитии.

Воинственный стандарт

Впервые **стандарт телесной нормы** и исключение ненормативного тела из социокультурного пространства возник в античном мире.

Античные философы создали особый мир, в центре которого размещались олимпийские боги и герои (Геракл, Тезей, Одиссей). А вот окраины были отданы существам, чья внешность **не соответствовала** древнегреческим стандартам красоты – фантастическим чудовищам и полулюдям (Медуза, Сирены, Сфинкс, циклопы и т.д.)

В Средневековье категория тела как внешней оболочки души стала чрезвычайно важной при установлении культурной нормы. Часто люди с физическими или ментальными нарушениями становились жертвами инквизиции. Средневековый образ «Другого» (Мишель Фуко), часто принимал образ социального изгоя – человека с физическими немощами и уродства, прокажённого или безумца.

Иероним Босх «Лики безумия» «Извлечение камня глупости».

В XI в. в Киево-Печёрском монастыре складывается 1 опыт церковного призрения убогих

Законодательный акт 1551

«**Стоглавый судебник**», предписал глухонемых, одержимых бесом и лишённых разума, помещать в монастыри, чтобы они не были «пугалом для здоровых». **Направлен на защиту «полноценного большинства» от «неполноценного меньшинства», рекомендуя изоляцию.**

Закон 1676 г. запрещал управление имуществом «глухим, слепым, немым, пьяницам и глупым», фиксируя государственное отношение к ним **как неполноценным, недееспособным.**

Отношение русских князей и царей не сопровождалось попытками изменить их положение.

Исключением стали: Князь Владимир, который первый перенёс на отечественную почву византийскую модель монастырского призрения.

Киевская Русь в X в. признала христианство официальной государственной религией. Князь Владимир **вменил призрение инвалидов церкви (996).**

Пётр Первый взял за образец западноевропейскую практику помощи инвалидам.

704 г. – указы Петра 1, запрещающие умерщвлять детей с врождёнными дефектами, повелевающие повсеместно **открывать церковные приюты и госпитали** для оказания помощи сиротам, нищим и убогим (**1715**).

Интерес к отклонениям

В России интерес к отклонениям от телесной нормы впервые был официально узаконен при Петре 1, который купил в Голландии анатомический кабинет профессора Рюйша. Экспозиция этого кабинета была положена в основание современной Кунсткамеры, задуманной первоначально как собрание различных телесных аномалий.

Пётр 1 имел фантазию развести «породу карлов», очевидно, воспринимая их как представителей отдельной расы. Пётр собрал в Петербурге 80 карликов «мужеского и женского рода» и сыграл грандиозную свадьбу своего любимого карла Якима Волкова с карлицей царицы Прасковьей.

2 период эволюции отношения общества к людям с ОВЗ

Самуэль Гейнике (1727 – 1790) - основоположник немецкой сурдопедагогики, один из основоположников устного (звукового) метода обучения глухонемых и организатор 1 учебного заведения для глухих детей. Предложил создать в рамках массовой народной школы специальные классы для глухих детей, которых бы

обучал специально обученный учитель и открыть постоянно действующий обучающий семинар для учителей массовой школы при школе (институте) для глухих детей, для обмена опытом.

Европейская педагогика начинает XIX век под знаком педагогических идей И. Г. Песталоцци (1746 – 1827) о необходимости обучения всех детей, о возможности обучения детей с отставанием в умственном развитии, физически и социально неблагополучных.

Задача 2 периода – переход от осознания **необходимости** призрения лиц с отклонениями в развитии к осознанию **возможности** обучения глухих и слепых детей (**от приютов** через опыт индивидуального обучения **к первым специальным учебным заведениям**).

Роман Гюго «Собор Парижской Богоматери» (1831) открывает новое направление в интерпретациях «уродства». Горбун, олицетворяющий добро, человечность это необычный взгляд на инвалида. Он противостоит животному страху, которое испытывало человечество, глядя на искалеченные и уродливые тела.

Отношение к инвалидам в традициях русской культуры более возвышенное, ощущается преобладание веры и духовности. Юродивым приписывается способность знать будущее и пророчествовать. Образ обеспечивает ему не только защиту, но и возможность говорить правду властителям, не опасаясь за свою жизнь.

Юродивые в русской культуре

В феврале 1570 года, после опустошительного похода в Новгород, царь Иоанн Грозный двинулся на Псков. На одной из улиц навстречу царю выбежал блаженный Николай верхом на палочке, будто скача на коне, и закричал царю: «Иванушко, Иванушко, покушай хлеба-соли, а не христианской крови». Царь приказал поймать юродивого, но тот стал невидим. Запретив убийства, Иван

Грозный, однако, имел намерение разграбить город, но пожелал получить благословение у блаженного Николая. Когда царь пришёл в келлию блаженного, тот сказал: «Не трогай, прохожий, нас и пойдёшь от нас, а то не на чём тебе будет бежать». Юродивый предложил царю на угощение кусок сырого мяса. «Я христианин и не ем мяса в пост», - сказал ему Иоанн. «Ты пьёшь кровь человеческую», - отвечал ему блаженный. Иоанн приказал снять колокол с Троицкого собора, и тогда, по пророчеству святого, пал лучший конь царя. Опричники, свидетели этого писали: «Могущественный тиран... ушёл побитый и пристыженный, словно прогнанный врагом. Неимущий нищий устранил и прогнал царя со множеством тысяч воинов».

Время европейской педагогики

Уже в 1803 г. в городе Зайц (Германия) в школе для бедняков открывается так называемый добавочный класс для «умственно ограниченных» детей.

В 1832 г., 1838 г. в некоторых провинциях Германии (земля Бранденбург) в циркулярах органов управления образованием предписывалось принимать в элементарную школу слепых и глухих детей.

Формирование сегрегационной модели обучения детей с отклонениями в развитии

Во второй половине 19 века интерес европейской педагогики к интегрированному обучению глухих и слепых в народной школе – падает. Становится ясным, что для обучения детей с нарушением развития требуется **особая педагогика**.

Приоритет в развитии той области принадлежит **скандинавским странам** (1817 г. в Дании принят Акт об обязательном обучении глухих; 1842 – распространение закона о начальном образовании детей с ограниченными возможностями (Швеция). Они первыми приступили к созданию системы отдельных спецшкол для детей с отклонениями в развитии. Таким образом, была сформирована **сегрегационная** модель обучения.

Россия в готовом виде заимствует западную модель организации специального обучения – спецшколу. По указанию императрицы Марии Фёдоровны 14 октября 1806 года в Павловске было открыто 1 специальное учебно-воспитательное учреждение (училище для глухонемых). Для руководства Александр I пригласил французского тифлопедагога В. Гаюи.

1807 г. – первая школа для слепых.

К сожалению, отсутствие должного уровня отечественной науки и медицины воспрепятствовали возникновению попыток обучения лиц с сенсорными нарушениями.

3 период эволюции отношения общества к людям с ОВЗ

От осознания возможности к осознанию целесообразности обучения 3 категорий людей: с нарушениями слуха, зрения, умственно отсталых. От осознания возможности обучения людей с сенсорными нарушениями к признанию их права на образование (этап становления системы специального образования).

В России отмена крепостного права, учреждение земства, экономический подъём и развитие благотворительности. Массовое открытие учреждений для слепых и глухонемых 1865 г. Изменения в укладе жизни России выявили необходимость обучения и социализации умственно отсталых детей и взрослых.

В 1908 г. российское общество психиатров организывает сеть учреждений для психически больных и слабоумных детей.

До 1920-х годов по отношению к детям с нарушениями в развитии широко применялся термин «ненормальные дети».

С 1920-х годов, когда поток исследований детского развития стал нарастать, появился термин «дефект развития», который применял в своей работе Л. С. Выготский. От этого термина получила своё название наука «дефектология» и появился ярлык «дефективные дети» (несвойственная другим странам терминология). (Исправление, «перековка»).

Ведущим типом специального образовательного учреждения становится школа-интернат круглогодичного содержания.

«Вероятно, человечество победит раньше или позже и слепоту, и глухоту, и слабоумие. Но гораздо раньше оно победит их в социальном и педагогическом плане, чем в плане медицинском и биологическом. Возможно, что недалеко то время, когда педагогика будет стыдиться самого понятия «дефективный ребёнок» как указания на какой-то неустранимый недостаток его природы.» Л. С. Выготский.

Вопрос терминологии (стигмы)

Человека, к которому прикреплен диагностический негативный ярлык, мы начинаем воспринимать как безликого члена однородной группы. Например, у человека, которого есть диагноз «умственная отсталость». Из-за особенностей поведения его социальная роль ограничена. Ярлык «умственно отсталый», активизирует все негативные стереотипы, например, о том, что люди с нарушениями развития опасны для окружающих, что нормальным детям вредно находиться рядом с ними. Затем, человека начинают ассоциировать с определённым социальным слоем. В результате и сам человек начинает думать о себе в негативном ключе – происходит самостигмация. Это ведёт к заниженной и негативной самооценке.

Исторический подход

Начало XX века – это время окончательного оформления национальных систем специального образования, предусматривающих обучение трёх категорий детей: с нарушениями слуха, зрения, интеллекта. Остальные дети с выраженными отклонениями в развитии находились под опекой церковной и светской благотворительности.

К середине XX века в Европе осознают необходимость обучения **всех** детей с отклонениями в развитии. Это время становления новых типов спецшкол и новых типов **специального обучения**, и новых образовательных учреждений.

Вторая мировая война активизировала проблему «другого» в западном общественном сознании прежде как проблему уязвимости тела «другого». Стала очевидной невозможность говорить о гуманистических достижениях единой и целостной западноевропейской культуры, поскольку существовали категории лиц, чей статус жертвы был предопределён происхождением, расой, телесными диспропорциями. Масштабы истребления расовых и идеологических «других» привели общество к осознанию собственной незащищённости. Уважение к инвалидам стало ответом на вызовы новой эпохи.

Отличие от «нормы» и осознание собственной инаковости часто делало людей чрезвычайно одарёнными в выражении воли и творческой индивидуальности. Образ Т. Рузвельта в массовом сознании символизирует победу гуманизма и культурной толерантности над идеологией «сверхчеловека».

4 период эволюции отношения общества к людям с ОВЗ

От осознания необходимости обучения 3 категорий людей: с нарушениями слуха, зрения, умственно отсталых к пониманию **необходимости обучения всех**, вне зависимости от заболевания.

Возрастает число видов специальных школ (8 и 15 типов специального обучения). Создают дошкольные и постшкольные специальные образовательные учреждения. Открываются спецгруппы для лиц с нарушением слуха в техникумах и вузах.

С конца 70-х, начала 80-х в массовых школах начинают открываться классы для детей с ЗПР и экспериментальные классы для глубоко умственно отсталых.

Начало 1970-х

Совершенствование законодательных основ системы специального образования уже на уровне мирового сообщества. В образовательной политике США и Европы получили развитие несколько подходов, в том числе мейнстриминг, интеграция, инклюзия, т.е. включение (inclusion).

Мейнстриминг предполагает, что ученики – инвалиды общаются со сверстниками на праздниках, в различных досуговых программах. Включение в классы массовой школы, чтобы расширить возможности социальных контактов, а не для достижения образовательных целей.

5 период интеграция и инклюзия

От равных прав к равным возможностям; от «институализации» к интеграции и инклюзии. Понятия «инклюзия» и «интеграция» характеризуют разную степень включённости обучающихся с ОВЗ в образовательную систему.

Инклюзия направлена на удовлетворение потребности **каждого** в образовании, способствует раскрытию потенциала вне зависимости от возможных ограничений, связанных с физическим здоровьем.

Инклюзивное образование (inclusif – включающий в себя) предполагает модернизацию системы образования. В основе лежит понимание, что люди с ОВЗ **могут и должны** быть вовлечены в активную деятельность в социуме.

Интеграция и инклюзия

Интеграция – приведение потребностей обучающихся с физическими и психическими нарушениями в соответствие с системой образования, остающейся в целом **неизменной**, не приспособленной для них. Учащиеся с ОВЗ должны в полной мере овладеть программой общеобразовательной школы.

Главный принцип инклюзивного образования: не ребёнок подгоняется под существующие в образовательном учреждении условия и **нормы**, а наоборот, вся система образования **подстраивается под потребности** и возможности **конкретного ребёнка**.

Музыка без границ

Ребёнок с ОВЗ и музыкальная школа

В музыкальную школу ребёнок приходит с ожиданием чуда. Каждый ребёнок со своими проблемами, характером, интересами, своим дарованием и способностями. И педагогу важно не погасить, а развить этот интерес, привить любовь к музыке.

Цифровизация нашего общества позволила детям получать огромное количество бесконтрольной и пустой информации. Подрастающее поколение обладает «клиповым сознанием», вскормленным рекламой и музыкальными роликами. Психологи наблюдают резкое снижение фантазии и творческой активности детей. Дети теряют способность и желание чем-то занять себя.

В этих условиях музыкальная школа может являться для детей тем спасательным кругом, который позволит им расти и гармонично развиваться. Вместе с тем у обучающихся выявляется ряд проблем, связанных со снижением мышечной силы, недостаточной сформированностью мелкой моторики и, следовательно, игровых навыков.

Психологи отмечают ограничение детской самостоятельности родителями, рост девиаций, повышение тревожности и агрессивности, «омоложение» болезней, лечащихся антидепрессантами.

Девиантное поведение — это устойчивое поведение личности, отклоняющееся от общепринятых, наиболее распространённых и устоявшихся общественных норм. Негативное девиантное поведение приводит к применению обществом определённых формальных и неформальных санкций.

Также вызывает тревогу рост психических заболеваний, увеличение числа детей с ОВЗ и эмоциональными проблемами. В этой связи, педагогу необходимо наладить контакт и выстроить взаимодействие, как с «особым» ребёнком, так и его семьёй.

1.4. Работа с родителями ребёнка с ОВЗ. 5 моделей поведения родителей при появлении ребёнка – инвалида.

«Самое сложное в работе с детьми – работа с их родителями»

Работа с родителями начинается с самого простого – выбора инструмента, на котором в дальнейшем будет обучаться ребёнок с ОВЗ. В этом кажущемся несложном действии, скрыто много подводных камней. Пример: Мама приводит ребёнка с ДЦП и хочет отдать его на занятия гитарой, а как это можно сделать,

если у ребёнка скрючены и практически не разгибаются пальцы? Или заранее ставит нереальные цели – мой сын обязательно станет музыкантом (по отношению к ребёнку с аутизмом). А если не станет? Будет виноват педагог, он плохо учил?

Работа с родителями

Заземлить цели родителей относительно реальной ситуации и состояния здоровья ученика, опираясь на рекомендации ПМПК, но оставаясь в рамках **модели достижения** небольших, но успехов.

Самый сложный вариант общения – мама не признаёт проблему. Считает, что её ребёнок особенный (аутизм, ЗПР) и это пройдёт, он перерастёт. Не отводит ребёнка к специалистам, не даёт ему возможность развиваться, опираясь на профессиональную поддержку медиков и психологов (психиатров).

Обучение

Важно донести до родителей (сопровождающего), что он должен присутствовать на уроке, поддерживать ребёнка, поощрять, успокаивать в нужную минуту, а также запоминать материал, который был пройден, для домашнего повторения.

Родители ребёнка с ОВЗ

Родители часто стараются оградить круг общения ребёнка, опасаясь, что его отношения с обычными детьми не сложатся, что его будут обижать, что у него не получится найти общий язык. В будущем это может стать причиной развития у него депрессивного состояния, так как окружающие его не понимают, избегают, а он не умеет и не знает, каким образом можно установить контакт, построить дружеские отношения.

Задача педагога ребёнка с ОВЗ – это не только его обучение, но и конечно, общение и сотрудничество с его родителями.

Появление на свет больного ребёнка всегда является колоссальным стрессом для семьи. Изменяется нормальный цикл жизни семьи, её психологический климат, уклад. Проблемы воспитания «особого» ребёнка чаще всего становятся причиной глубокой и продолжительной социальной дезадаптации всей семьи. Родители оказываются в сложной ситуации: они испытывают боль, горе, чувство вины за то, что родился такой ребёнок, нередко впадают в отчаяние. Семья чаще всего отдаляется от друзей, знакомых, родственников. Часто такие семьи распадаются (70 %), и мама одна взваливает всю тяжесть воспитания больного ребёнка на свои плечи. В нашем обществе ребёнку с ОВЗ трудно войти в социум, а социуму трудно его принять. Включение семьи в поле взаимодействия с социумом – важный стабилизационный фактор.

5 моделей поведения родителей при появлении ребёнка – инвалида

1. Принятие ребёнка и его болезни. При этой модели поведения родители принимают заболевание, адекватно оценивают его и проявляют по отношению к ребёнку настоящую преданность. У родителей не проявляются видимые чувства вины или неприязни к ребёнку. **Девиз:** «необходимо достигнуть как можно больше там, где возможно». В большинстве случаев вера в собственные силы и способности ребёнка придают родителям душевную силу и поддержку.

2. Реакция отрицания – отрицается, что ребёнок болен. Планы относительно образования и профессии ребёнка свидетельствуют о том, что родители не принимают и не признают для своего ребёнка никаких ограничений. Ребёнка воспитывают в духе чрезвычайного честолюбия и настаивают на высокой успешности его деятельности.

3. Реакция чрезмерной защиты и опеки (гиперопека/гиперпротекция). Родители наполнены чувством острой жалости, что проявляется в чрезмерной опеке ребёнка и защите от всех, даже выдуманных опасностей. Родители стараются сделать за ребёнка всё, в результате чего он может долго, а иногда всю жизнь находиться на инфантильном уровне. Он теряет способность к мобилизации своей энергии в трудных ситуациях, он ждёт помощи от взрослых, прежде всего от родителей; развивается так называемая выученная беспомощность – условно-рефлекторная реакция на любое препятствие как на непреодолимое.

4. Скрытое отречение, отвержение ребёнка. Заболевание считается позором. Отрицательное отношение и отвращение по отношению к ребёнку скрывается за чрезмерно заботливым, предупредительным воспитанием. Родители «перегибают палку» в выполнении своих обязанностей, педантично стараются быть хорошими.

5. Открытое отречение, отвержение ребёнка. Ребёнок принимается с отвращением и родители полностью осознают свои враждебные чувства. Для преодоления чувства вины родители обращаются к определённой форме защиты. Они обвиняют общество, врачей или учителей в неадекватном отношении к заболеванию и особому ребёнку.

Авторитарный родитель « - + »

Активная позиция. Стойкое желание найти выход из ситуации. Поиск лучших врачей, клиник, методик, педагогов. Вытеснение негативных переживаний, связанных с проблемами ребёнка, что оптимизирует ситуацию. Не видят преград, верят, что может произойти «чудо». Авторитарные родители создают родительские ассоциации и общества. Упорно преследуют цель оздоровления, обучения и социальной адаптации своего ребёнка и, таким образом, решают проблему ребёнка в целом. Раздражительны, импульсивны, склонны к участию в скандалах, в откровенном противопоставлении себя социальной среде (специалистам, педагогам, администрации). Яростные защитники своего ребёнка, конфликтные и категоричные. Такие родители готовы пойти по инстанциям и дойти до суда в поисках правды и справедливости. «Пусть общество приспособится к нам и нашим детям, а не мы к ним» - это высказывание девиз многих из таких родителей. Часто выдвигают нереальные требования к своему ребёнку, не соответствующие его возможностям. У них формируется неправильное понимание возможного пути развития больного ребёнка.

Ребёнок при таком стиле

Авторитарный стиль даёт ребёнку хорошие границы, но, к сожалению, они очень узкие. Нет возможности проявить себя иным способом, кроме утверждённого и заверенного родителем. Это влияет на самооценку и поведение ребёнка. Тут вырастает два варианта личности: либо сломленный ребёнок, либо бунтарь.

Итог:

- ребёнок не уверен в себе;
- вырастет послушным, но не сможет выражать своё мнение;
- будет испытывать трудности в общении либо из-за излишней стеснительности, либо из-за агрессивности вне стен дома;
- склонен страдать от тревоги и депрессии.

Авторитарный родитель

Снежная королева

Строгая, холодная, требовательная, заботливая, сверхответственная и, как правило, очень компетентная. Педагогу тоже не поздоровится, если что (в основном, считается только с регалиями).

Контролёр. Намерен контролировать каждый шаг учителя. Такой родитель может постоянно звонить в школу, чтобы узнать, как там обстановка. Может даже направить учителю инструкцию, на что обратить внимание, как учить и исправлять ошибки ребёнка.

Невротический родитель

Пассивная жизненная позиция: «Уж что есть, то и есть. Каким ребёнок родился, таким и будет!» Способность к принятию проблемы **не формируется** и не развивается стремление к её преодолению. **Чрезмерная** фиксация на отсутствии выхода из создавшегося положения. **Бездеятельность** в отношении развития ребёнка. Нужны только прямые указания со стороны специалистов: «А нам никто не говорил о том, что нужно так заниматься с ним. Мы ничего и не знали!» Не понимают того, что некоторые недостатки, возникающие у ребёнка, **вторичны** и являются результатом уже не болезни, а родительской педагогической несостоятельности. Удовлетворяются тем, что ребёнок обучается делать что-то сам, и считают, что большего от него ждать нечего. Непоследовательны в поощрении или наказании ребёнка. Отсутствуют требовательность, а порой и необходимая строгость. Они во всём идут на уступки ребёнку, «заласкивают» его. Гиперболизируют проблемы своего ребёнка, отрицают возможности разрешения хотя бы отчасти. У матерей часто наблюдаются истерики, подавленное настроение, затяжные депрессивные состояния, стремление уйти от принятия решения. Всё воспринимают в трагических красках, себя – чаще всего как несостоявшегося, не сумевшего реализоваться в профессии человека, а будущее ребёнка рисуется ими как бесперспективное и малоинтересное.

Китайский болванчик

Будьте готовы услышать согласие на любое предложение, но не получить никаких ответных действий. Для «китайских болванчиков» гораздо важнее хорошо выглядеть в школьном сообществе.

Плакучие ивы. Тоже защищают ребёнка, но другими методами. Они используют «мягкое» давление на учителя/директора, слезами и жалобами доказывая, что ребёнку требуется комфорт, комфорт и ещё раз комфорт (и чтобы он не плакал!)

Ребёнок при таком стиле воспитания

- Родители, испытывая страх, невольно передают его ребёнку.
- Интуитивно чувствуя постоянное напряжение взрослых, дети приобретают черты нервозности, издёрганности.
- Эгоистическая любовь родителей, стремящихся оградить своих детей от всех трудностей, мешает их нормальному развитию.
- Дети-инвалиды остро нуждаются в родительской любви, но не любви-жалости, а любви – принимающей, просто потому, что ребёнок есть, такой – какой есть.
- Они нуждаются не в запретах, а в познании своих скрытых возможностей, развитии специальных умений и навыков.

Психосоматический родитель

Им свойственны частые смены полярных настроений (то радость, то депрессия, вызванная незначительным поводом). У некоторых из них в большей степени проявляется тенденция к доминированию, но без аффективных форм реагирования на проблему стресса. Они не устраивают скандалов и ссор, в большинстве случаев ведут себя корректно, сдержанно, а иногда замкнуто. **Жизненная позиция:** активная, стремление «положить собственное здоровье на алтарь жизни своего ребёнка». Все усилия направляются на оказание ему помощи. Практически не отдыхают и не жалуются.

Союзники. В отличие от авторитарных родителей, активно включаясь в его жизнь: участвуют в деятельности образовательных учреждений, умеют прислушаться к словам учителя, понять, в чём сложности и ошибки. Помогают ребёнку с домашними заданиями, если требуется, активно поддерживают все начинания в классе. Проявляют инициативу, повышают свой образовательный уровень, меняют профессию в соответствии с нуждами и проблемами своего ребёнка. Некоторые матери данного типа, приобретая дефектологическое образование, становятся высокопрофессиональными специалистами и успешно оказывают помощь не только своим детям, но и чужим/

Родители ребёнка с ОВЗ

Когда ребёнок с ОВЗ приходит в музыкальную школу, если есть предписание ПМПК, то семья начинает взаимодействовать не только с педагогами, администрацией, но и с детским коллективом, их родителями.

Родители детей с ОВЗ сталкиваются с рядом проблем:

- изолированность родителей от родительской общественности;
- отсутствие контакта ребёнка со сверстниками;
- опасение того, что отношения ребёнка со сверстниками не сложатся.

Проектирование инклюзивного пространства

Готовность родителей нормотипичных детей к совместному обучению:

- 50% ответили, что имеют самые общие представления о детях с ОВЗ;
- 25% - имели опыт общения с такими детьми;
- 25% - совсем не имели представлений о детях с ОВЗ;

- Доминирующими чувствами по отношению к детям с ОВЗ были:
- сочувствие и готовность оказать помощь;
- по отношению к детям с нарушениями общения и поведения, а также детям с интеллектуальной недостаточностью до 40% испытывали страх и опасения.

Отношение родителей нормотипичных обучающихся

1. Общение с «таким» ребёнком может быть опасным для их сына/дочки. Родители будут бороться, чтобы «того» ребёнка убрали, либо будут стараться перевести в другую школу своего ребёнка.

2. Педагоги будут «возиться с этим», не уделяя должного внимания обычным детям.

3. Идея оберегания своего ребёнка от «всяких ужасов», которым для них представляется ребёнок с ОВЗ. Неполезно видеть несчастья других, страдать, глядя на «другого». И эти родители будут стремиться изолировать своих детей от детей с ОВЗ.

Задача педагога – все эти проблемы могут быть предметом обсуждения и выработки к ним коллективного отношения.

Дети, нуждающиеся в специальной помощи

Уровень цивилизованности общества во многом оценивается его отношением к людям с умственными и физическими недостатками, особенно к детям с ОВЗ. Создание оптимальных условий для успешной коррекции в развитии, воспитании, обучении «особого» ребёнка и его интеграции в общество, безусловно, относится к числу важнейших задач. Проблемы детей с ОВЗ касаются почти всех жизненных аспектов нашего общества – от законодательных актов и социальных организаций, которые призваны оказывать помощь этим детям, до атмосферы, в которой они живут. Но главное у этой проблемы есть человеческий, нравственный, духовный аспект, важный и первостепенный. «Особые» дети – не абстрактные единицы, а реальные люди, имеющие лицо и характер, каждый из которых проходит свой единственный и неповторимый жизненный путь. Просто они не такие, как все, и никогда такими не станут.

Обыватели не готовы к взаимодействию с этими лицами (чего стоит случай, когда в Москве в океанариум не пустили детей-аутистов с родителями, чтобы не смущать посетителей).

Десятилетиями эта категория инвалидов была «закрыта», «замурована» в детских, а затем во взрослых медицинских учреждениях, большинство из них находится там и поныне и лишена всяческих контактов. Несомненно, есть инвалиды с тяжелейшими и множественными дефектами развития, которым, необходимо постоянно находиться в специальном учреждении. Однако многие лица с выраженными нарушениями развития могут быть в определённой степени адаптированы к социуму. Поэтому в обществе следует стимулировать толерантное отношение к подобным людям.

Заключение

Инклюзивное образование — прогрессивный способ обучения. Длительный и достаточно противоречивый процесс преобразований. Он прочно вошёл в образовательный процесс всех стран мира. Этот процесс уже не остановить и в нашей стране. Дети с ограниченными возможностями здоровья наконец-то становятся полноценными гражданами государства, которым доступно получение качественного образования. И мы учителя, должны помочь таким детям найти своё место в жизни. Позитив, который излучает учитель, передаётся и всем детям. Особенно детям с ограниченными возможностями. Это придаёт им уверенности и даёт возможность стремиться к дальнейшим победам. Инклюзия — это динамично развивающийся процесс. Он положительно влияет на систему социальных отношений, укрепляет нравственное здоровье общества. «Инклюзивное образование — результат развития идей гуманизма, основывающихся на исключительной ценности человеческой личности, её уникальности, праве на достойную жизнь, каким бы ни было её физическое состояние».

Список литературы:

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов ООН Генеральная Ассамблея: 20.12.1993. М., 2012.
3. Особые дети в обществе: Сборник научных докладов и тезисов выступлений участников I Всероссийского съезда дефектологов. 26–28 октября 2015 г. – М. : АНО «НМЦ «СУВАГ», 2015. – 280 с.
4. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов ООН Генеральная Ассамблея: 20.12.1993. М., 2012.
5. Валицкая, А. П. Инклюзивное образование — образование для всех / Валицкая А. П., Рабош В. А. // Социальная педагогика. — 2009. — № 1. — с. 18–22.
6. Бордовский Г.А. Инклюзивное образование: проблемы совершенствование образовательной политики и системы. Санкт-Петербург 2008 г. стр.: 15, 31.
7. Ертанова О.Н., Гордон М.М. Инклюзивное образование: Методология, практика, технологии. Москва 2011 г., стр.: 11 – 17, 36, 37.
8. Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями/ ЮНЕСКО и М-во образования и науки. Spain, 1994.
9. Смирнов А.А. Инклюзивное музыкальное обучение как путь к профессии: из опыта практической работы// Инклюзивное образование в России и за рубежом: теория и практика: монография. Новосибирск, 2013.
10. ЮНЕСКО, 2000 г. Всемирный форум по образованию. Дакарские рамки действий. Образование для всех. Париж, ЮНЕСКО, 2000.
11. Малофеев Н. Н. Актуальные проблемы специального образования// Дефектология. – 1994. - №6. – С.3 - 9
12. Щербакова, А. М. Психологические аспекты инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / А.М. Щербакова // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2013. № 2 (13). С. 67 - 74.).
13. Малофеев Н. Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития// Дефектология. – 1997. – С.3 – 15.
14. Фуко М. История безумия в классическую эпоху. С.-П. Университетская книга.1997.
15. Алёхина, С. В. Инклюзивное образование: история и современность. Педагогический университет. «Первое сентября», 2013. — 14 с.
16. Егоров П.Р. Теоретические подходы к инклюзивному образованию людей с особыми образовательными потребностями // Теория и практика общественного развития. – 2012. – № 3. – С. 35–39.

