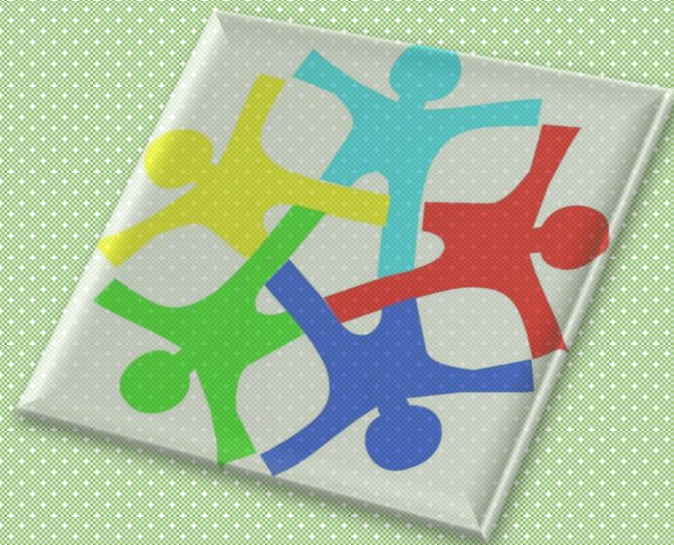




Консультация для педагогов :
«Инклюзия – это...»



Подготовила
учитель-логопед
Иванова М.В.

Инклюзивное образование -

это совместное обучение и воспитание в образовательной организации здоровых детей и детей с особыми потребностями, которое происходит в пределах одной группы, но по разным образовательным маршрутам.



Инклюзивное образование дает детям с ОВЗ возможность учиться и развиваться в среде обычных дошкольников. При этом всем детям инклюзивной группы предоставляются равные условия для того, чтобы включиться в воспитательно-образовательный процесс.



“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.

Преимущества получают все дети, а не какие-то определённые группы, часто используются новые подходы к обучению, применяются вариативные образовательные программы, формы и методы обучения и воспитания, адекватные потребностям, возможностям и способностям детей с ОВЗ

Цель инклюзивного образования заключается в достижении всеми детьми определённого общественного статуса и утверждении своей социальной значимости. Это относится и к детям с особенностями в развитии. Совместное обучение детей с различными психофизиологическими возможностями - это попытка придать уверенность в своих силах детям с ограниченными возможностями здоровья. Дети с особыми образовательными потребностями нуждаются не только в особом отношении и поддержке, но также во включении компенсаторных механизмов, развитии своих способностей и достижении успехов при обучении в школе.

Инклюзивное воспитание и образование детей с ограниченными возможностями здоровья следует начинать с ранних лет, так как общеизвестно, что именно в дошкольном детстве в человеке закладываются навыки общения и социального взаимодействия, которые помогут ему в будущей взрослой жизни. “Особые” дети больше обычных нуждаются в доброжелательной и стабильной среде. Ребёнок, который испытывает те или иные трудности в развитии, не сможет социально адаптироваться, овладеть навыками адекватного функционирования в обществе, если его детство проходит в искусственно созданной среде, сильно отличающейся от обычной (ребёнок находится в интернате, изолирован дома или обучается в специальной группе)



Организация жизнедеятельности детей в инклюзивной группе

дошкольного учреждения опирается на решение следующих задач:

1. создание общности детей и взрослых (вместе мы группа), основанной на уважении и интересе к личности каждого члена группы, к его индивидуальным особенностям;
2. формирование умения устанавливать и поддерживать отношения с разными людьми (младшими, сверстниками, старшими, взрослыми);
3. формирование умения поддерживать друг друга;
4. развитие коммуникативных навыков и культуры общения, создание позитивного эмоционального настроения;
5. активизация способности выбирать, планировать собственную деятельность, договариваться с другими о совместной деятельности, распределять роли и обязанности;
6. развитие умений и навыков игровой, познавательной, исследовательской деятельности;
7. формирование навыков саморегуляции и самообслуживания.

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

В идеале, родители должны иметь возможность выбирать, где учиться их ребенку, и любые индивидуальные особенности детей должны учитываться в любом образовательном учреждении.

Внедрение инклюзивного воспитания и образования полезно обществу по множеству причин:

1. инклюзивное образование помогает бороться с дискриминацией и боязнью отличий, приучает детей и взрослых ценить, принимать и понимать многообразие и разницу между людьми вместо того, чтобы пытаться их изменить.
2. инклюзивное образование поощряет достижения, доказывая, что все дети могут быть успешными, если им оказывается необходимая помощь.
3. инклюзивное образование предоставляет возможность социализации в атмосфере сочувствия, равенства, социальной справедливости, сотрудничества, единства и положительного отношения. Дети и взрослые получают пользу от доброжелательной и благоприятной обстановки, в которой ценятся межличностные отношения.
4. инклюзивное образование расширяет профессиональные знания педагогов. Такое образование требует новых и более гибких способов преподавания, разработки учебных программ, которые были бы максимально эффективны для всех детей.

«Дети с ОВЗ». Что же это за дети и что значит понятие ОВЗ?

Впервые в Законе «Об образовании в Российской Федерации» обучающийся с ограниченными возможностями здоровья определен как физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это определенная группа детей, требующая особого внимания и подхода к воспитанию.

Характеристика детей с ОВЗ зависит от многих показателей, из которых определяющим является сам дефект. Ведь именно от него зависит дальнейшая практическая деятельность индивидуума.



По классификации, предложенной В.А. Лапшиным и Б.П. Пузановым, различают следующие категории детей с нарушениями в развитии:

- 1) дети с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие);
- 2) дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- 3) дети с тяжелыми нарушениями речи;
- 4) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП);
- 5) дети с задержкой психического развития;
- 6) дети с расстройством аутистического спектра;
- 7) дети с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)



Психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ

1. У детей наблюдается низкий уровень развития восприятия, который проявляется в более длительном времени приема и переработки сенсорной информации, недостаточность знаний об окружающем мире.
 2. Недостаточно сформированы пространственные представления, дети с ОВЗ часто не могут осуществлять полноценный анализ формы, установить симметричность, тождественность частей конструируемых фигур, расположить конструкцию на плоскости, соединить ее в единое целое.
 3. Внимание неустойчивое, рассеянное, дети с трудом переключаются с одной деятельности на другую. Недостатки организации внимания обуславливаются слабым развитием интеллектуальной активности детей, несовершенством навыков и умений самоконтроля, недостаточным развитием чувства ответственности и интереса к обучению.
 4. Память ограничена в объеме, кратковременная преобладает над долговременной, механическая над логической, наглядная над словесной.
 5. Снижена познавательная активность, отмечается замедленный темп переработки информации.
 6. Мышление – наглядно-действенное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное и словесно-логическое.
 7. Снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми.
 8. Игровая деятельность не сформирована. Сюжеты игры обычны, способы общения и сами игровые роли бедны.
 9. Речь – имеются нарушения речевых функций, либо все компоненты языковой системы не сформированы.
 10. Наблюдается низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости, вследствие возникновения у детей явлений психомоторной расторможенности.
 11. Наблюдается несформированность произвольного поведения по типу психической неустойчивости, расторможенность влечений, учебной мотивации.
- Вследствие этого, у детей проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению полноценными навыками учебной деятельности. Возникают трудности формирования учебных умений (планирование предстоящей работы, определения путей и средств достижения учебной цели; контролирование

Дети с нарушением слуха

Потеря слуха лишает ребенка важного источника информации и ограничивает тем самым процесс его интеллектуального развития. Выделяют следующие группы детей с недостатками слуха:

Неслышащие – дети с полным отсутствием слуха, которые не могут использовать слух для накопления речевого запаса.

Слабослышащие – дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие.

Нарушение слуха непосредственно влияет на речевое развитие ребенка и оказывает опосредованное влияние на формирование памяти, мышления. Что же касается особенностей личности и поведения неслышащего и слабослышащего ребенка, то они не являются биологически обусловленными и при создании соответствующих условий поддаются коррекции в наибольшей степени.

Важными в процессе познания окружающего мира становятся двигательные, осязательные, ***тактильно-вибрационные ощущения***.

Особенности мышления детей с нарушениями слуха связаны с замедленным овладением словесной речью. Наиболее ярко это проявляется в развитии словесно-логического мышления. При этом наглядно-действенное и образное мышление глухих и слабослышащих учащихся также имеет своеобразные черты. Нарушение слуха оказывает влияние на формирование всех мыслительных операций, приводит к затруднениям в использовании теоретических знаний на практике.

У ребенка с нарушением слуха наблюдается расстройство всех основных функций речи (коммуникативной, обобщающей, регулирующей). Поэтому дети, страдающие глубокими нарушениями слуха, в общем уровне развития отстают от своих сверстников

Дети с нарушением зрения

Слабовидящие дети сильно отличаются друг от друга по состоянию зрения, работоспособности, утомляемости и скорости усвоения материала. В значительной степени это обусловлено характером поражения зрения, происхождением дефекта и личными особенностями детей.

Как правило, для детей с нарушениями зрения характерны повышенная эмоциональная ранимость, обидчивость, конфликтность, напряженность, неспособность к пониманию эмоционального состояния партнера по общению и адекватному самовыражению. *Поведению детей с нарушениями зрения* в большинстве случаев недостает гибкости и спонтанности, отсутствуют, или слабо развиты неречевые формы общения. Для слабовидящих детей характерна большая неуверенность в правильности и качестве выполнения работы, что выражается в более частом обращении за помощью в оценке деятельности к взрослому, переводе оценки в вербальный коммуникативный план. Игры таких детей отличаются меньшей развернутостью по сравнению с играми обычных детей.

Дети с тяжелыми нарушениями речи

Особенности речевого развития детей с тяжелыми нарушениями речи оказывают влияние на формирование личности ребенка, на формирование всех психических процессов. Дети имеют ряд психолого-педагогических особенностей, затрудняющих их социальную адаптацию и требующих целенаправленной коррекции имеющихся нарушений.

Особенности речевой деятельности отражаются на формировании у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сфер. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. При относительной сохранности смысловой памяти у детей снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания.

У детей низкая мнемическая активность может сочетаться с задержкой в формировании других психических процессов. Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития проявляется в специфических особенностях мышления. Обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными по возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.

Дети с умственной отсталостью

Олигофрения — это форма умственного и психического недоразвития, возникающая в результате поражения ЦНС и коры головного мозга в пренатальный (внутриутробный), натальный (при родах) или постнатальный (на самом раннем этапе прижизненного развития) периоды.

По глубине дефекта умственная отсталость при олигофрении традиционно подразделяют на три степени: идиотия, имбецильность и дебильность. Дети с умственной отсталостью в стадии идиотии и имбецильности в правовом отношении являются недееспособными и над ними устанавливается опека родителей или замещающих лиц.

Развитие умственно отсталого ребенка с первых дней жизни отличается от развития нормальных детей. У них отмечаются задержки в физическом развитии, общая психологическая инертность, снижен интерес к окружающему миру, заметно недоразвитие артикуляционного аппарата и фонематического слуха. По-иному у них складываются соотношения в развитии наглядно-действенного и словесно-логического мышления. Многие умственно отсталые дети начинают говорить только к 4—5 годам. Речь умственно отсталого ребенка не выполняет своей основной функции — коммуникативной.

Дети с задержкой психического развития (ЗПР)

Внимание этих детей характеризуется неустойчивостью, отмечаются периодические его колебания, неравномерная работоспособность. Трудно собрать, сконцентрировать внимание детей, удержать на протяжении той или иной деятельности. Очевидна недостаточная целенаправленность деятельности, дети действуют импульсивно, часто отвлекаются

Установлено, что многие из детей испытывают трудности и в процессе **восприятия** (зрительного, слухового, тактильного). Снижена скорость выполнения перцептивных операций.

Память детей с задержкой психического развития также отличается качественным своеобразием. Характерны неточность воспроизведения и быстрая потеря информации. В наибольшей степени страдает вербальная память. Значительное своеобразие отмечается в развитии их **мыслительной деятельности**. Отставание отмечается уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании сферы образов-представлений. Исследователи подчеркивают сложность создания целого из частей и выделения частей из целого, трудности в пространственном оперировании образами.

У детей с ЗПР отмечается выраженная тревожность по отношению к взрослому, от которого они зависят. Такая тревожность имеет тенденцию с возрастом прогрессировать.

Дети склонны преимущественно к конфликтному или избегающему способу взаимодействия. Дети с ЗПР предпочитают контактировать с детьми более младшего возраста, в силу того, что коллектив сверстников, с которыми они могут контактировать, устанавливая взаимоотношения, вызывает у них тревогу. У них преобладают ситуативно-деловые формы общения, основывающиеся на предметно-практических операциях. У детей с ЗПР выявлена сниженная потребность в общении. В процессе общения дошкольников с ЗПР на первый план выдвигается недостаточная сформированность его мотивационной основы. Потребность в игре у этих детей резко снижена.

Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата

Детский церебральный паралич – болезнь, развивающаяся вследствие поражения головного мозга – внутриутробно, при родах или в период новорожденности, характеризуется двигательными расстройствами, а также нарушениями психоречевых функций.

Для большинства детей с ДЦП характерна задержка психического развития по типу так называемого психического инфантилизма. Под психическим инфантилизмом понимается незрелость эмоционально-волевой сферы личности ребенка. Это объясняется замедленным формированием высших структур мозга (лобные отделы головного мозга), связанных с волевой деятельностью. Интеллект ребенка может соответствовать возрастным нормам, при этом эмоциональная сфера остается несформированной.

При психическом инфантилизме отмечаются следующие особенности поведения: в своих действиях дети руководствуются в первую очередь эмоцией удовольствия, они эгоцентричны, не способны продуктивно работать в коллективе, соотносить свои желания с интересами окружающих, во всем их поведении присутствует элемент "детскости". Эмоционально-волевые нарушения могут проявлять себя по-разному. Это может быть и повышенная возбудимость. Дети этого типа беспокойны, суетливы, раздражительны, склонны к проявлению немотивированной агрессии. Для них характерны резкие перепады настроения: они то, чрезмерно веселы, то вдруг начинают капризничать, кажутся усталыми и раздражительными.

Неравномерный характер нарушений отдельных психических функций.

Выраженность астенических проявлений – повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов, что также связано с органическим поражением ЦНС.

Сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире, отмечается недостаточность пространственных и временных представлений.

Дети с расстройством аутистического спектра

Аутизм – нарушение нормального хода мышления под влиянием болезни, психотропных или иных средств, уход человека от реальности в мир фантазий и грез. В наиболее яркой форме он обнаруживается у детей дошкольного возраста и у больных шизофренией.

Основными признаками РДА при всех его клинических вариантах являются:

- полное отсутствие потребности в контактах с окружающими, или же недостаточная потребность в них;
- обособленность от окружающего мира;
- слабость эмоциональной реакции по отношению к близким, даже к матери, возможно, полное безразличие к ним (аффективная блокада);
- дети, страдающие аутизмом, очень часто чувствительны к слабым раздражителям. Например, они нередко не переносят тиканье часов, шум бытовых приборов, капанье воды из водопроводного крана;
- однообразное поведение со склонностью к стереотипным, примитивным движениям, например, раскачивание туловищем или головой, подпрыгивание на носках и пр.);
- речевые нарушения при РДА разнообразны. В более тяжелых формах РДА наблюдается мутизм (полная утрата речи), у некоторых больных отмечается повышенный вербализм – ребенок постоянно произносит понравившиеся ему слова или слоги;
- характерным для детей-аутистов является такое зрительное поведение, при котором проявляется непереносимость взгляда в глаза, «бегающий взгляд» или взгляд мимо.

Сложность и своеобразие психики ребенка с проблемами в развитии требует тщательного методологического подхода к процессу психологической помощи.

Чрезвычайно важен принцип личностного подхода к ребенку с проблемами в развитии. В процессе психологической помощи не учитывается какая-то отдельная функция или изолированное психическое явление, например низкий уровень интеллекта, а личность в целом со всеми ее индивидуальными особенностями.

Дети с ОВЗ нуждаются в индивидуальном подходе, в специальном (коррекционном) обучении и воспитании. Различия характера нарушений психофизического развития детей с ОВЗ обуславливают разработку и использование различных методов, приемов, систем обучения.

Разработка проблемы инклюзивного дошкольного образования показывает, что главным направлением в деятельности инклюзивного детского сада становится ориентир на «включение» детей с ограниченными возможностями здоровья в коллектив обычно развивающихся сверстников и взрослых на правах «равных партнеров».

Инклюзивное (включающее) образование дает возможность всем воспитанникам в полном объеме участвовать в жизни коллектива детского сада. Инклюзивное образование обладает ресурсами, направленными на стимулирование равноправия воспитанников и их участия во всех делах коллектива. Инклюзивное образование направлено на развитие у всех людей способностей, необходимых для общения.



Правила инклюзивного образовательного учреждения:

- Все воспитанники равны в детском сообществе.
- Все воспитанники имеют равные стартовые возможности и доступ к процессу обучения в течение дня.
- У всех воспитанников должны быть равные возможности для установления и развития важных социальных связей.
- Педагоги планируют и проводят эффективное воспитание и обучение дошкольников.
- Сотрудники, вовлеченные в процесс воспитания и образования, обучены стратегиям и процедурам, облегчающим процесс включения, т.е. социальную интеграцию воспитанников.
- Программа и процесс воспитания и развития учитывает потребности каждого дошкольника.
- Семьи, «включенных» воспитанников являются участниками образовательного процесса.
- Вовлеченные сотрудники настроены только позитивно и понимают свои обязанности.



Специальные условия для получения образования детей с ОВЗ

- Использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания;
- Использование специальных учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования;
- Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь;
- Проведение индивидуальных и групповых коррекционных занятий;
- Обеспечение доступа в здание ДООУ и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение Программ обучающимися с ОВЗ.



