

Раздел 6. Инклюзивное образование как тенденция развития прогрессивных систем образования

Лекция 30. ОСНОВЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ

Вопросы лекции

1. Инвалидность и отношение к ней в обществе.
2. Принципы социальной политики Республики Беларусь по отношению к инвалидам.
3. Специальная педагогика. Ее основные подразделы.
4. Лица с ОПФР. Основные ограничения, их характерные черты, организационные и методические особенности организации обучения.
5. Специальная среда. Безбарьерная среда в образовании.

Мотивационное задание

Мотивационное задание выполняется онлайн по ссылке:

<https://onlinetestpad.com/7rd6yhnw6vsn2>. Выполнение мотивационного задания засчитывается только в день лекции.

Вопросы мотивационного задания:

1. Расшифруйте аббревиатуру «лицо с ОПФР».
2. Расшифруйте аббревиатуру «лицо с ОВЗ».
3. Назовите основные подразделы специальной педагогики.
4. Приведите классификацию ОПФР.



Конспект лекции

Инвалид (от лат. *invalidus* бессильный, слабый; англ. *invalid/disabled person*) – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функции организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Из-за отношения к инвалидам в обществе (другие), достижения возможностей, которыми ограничены, инвалиды объединяются в группы (общественные объединения), представляющими их права. Общественные организации инвалидов считают, что важно использовать корректную по отношению к инвалидам терминологию: «человек с задержкой в развитии» (а не «слабоумный», «умственно неполноценный»), «перенесший полиомиелит» (а не «жертва полиомиелита»), «использующий инвалидную коляску» (а не «прикованный к инвалидной коляске»), «имеет ДЦП» (а не «страдает ДЦП»). Эти термины более корректны, так как ослабляют деление на «здоровых» и «больных» и не вызывают жалости или негативных эмоций. В Западной Европе не используют термин «Инвалид». У нас же он есть и на законодательном уровне, например, – Закон об инвалидах, Конвенция ООН о правах инвалидов. Однако имеется в нормативах и другой термин «лицо с ограничениями», «лицо с ограничениями психофизического развития», «лицо с ограниченными возможностями здоровья» (лицо с ОВЗ). Это более корректные термины. Использовать термин «инвалид» не запрещено в нашей стране. Но иногда он не уместен. В нормативах

Республики Беларусь используется термин «лицо с ОПФР», а в Российской Федерации – «лицо с ОВЗ».

Лицо с особенностями психофизического развития – лицо, имеющее физические и (или) психические нарушения, которые ограничивают его социальную деятельность и (или) препятствуют получению образования без создания для этого специальных условий. Это термин, который используется в Кодексе Республики Беларусь об образовании.

Люди не идеальны. Но имеется подход «в рамках нормы» и «инвалидность», где нужна социальная помощь. Инвалидность может быть с детства, а может быть приобретенной в результате травмы или заболевания.

В развитом обществе отсутствует дискриминация инвалидов (лиц с ограничениями). Причем это реализуется как законодательно (что осуществлено в нашей стране путем принятия ряда законов, других нормативных правовых актов, присоединения к Конвенции о правах инвалидов), так и в практике повседневной жизни.

Обществом создается специальная доступная (безбарьерная) среда, предоставляющая людям с ограничениями не только эффективные возможности передвижения, обслуживания, быта, но и доступности всех социальных институтов, к которым относится, в частности, и образование. Реализацию принципа равных возможностей для всех своих членов может позволить себе только развитое общество, где отсутствует дискриминация инвалидов как со стороны государства (законов и иных установленных норм, технического устройства населенных пунктов – пандусы, выключатели и т.п.), так и со стороны рядовых граждан (отсутствие неприязни, боязни, готовность к коммуникации и взаимодействию, поддержке и принятию в семье и т.п.). Наш этап развития общества представляет для этого технические и технологические возможности.

В Республике Беларусь проживает более 560 тысяч инвалидов, примерно три четверти которых относятся ко взрослому населению. Удельный вес инвалидов в общей численности населения республики составляет 5,9 %.

Инвалидность – социальная недостаточность человека, обусловленная нарушением его здоровья (заболеванием, травмой, анатомическим дефектом) со стойким расстройством функций организма, приводящим к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Согласно действующим в нашей стране нормативам критериями нормальной жизнедеятельности человека являются:

- самообслуживание – способность качественно выполнять повседневную бытовую деятельность и удовлетворять потребности без помощи других людей;

- передвижение – способность эффективно передвигаться в своем окружении (ходить, бегать, преодолевать препятствия, самостоятельно пользоваться личным и общественным транспортом);

- ориентация – способность самостоятельно ориентироваться в пространстве и времени, иметь осведомленность об окружающих предметах, используя зрение и слух при условии нормального психического состояния и речи, а также без использования дополнительных технических средств;

- контроль собственного поведения – способность вести себя в соответствии с морально-этическими и правовыми нормами среды обитания (осознавать себя и соблюдать установившиеся общественные нормы, идентифицировать людей и объекты и понимать отношения между ними, правильно воспринимать, интерпретировать и адекватно

реагировать на традиционную и необычную ситуацию, соблюдать личную безопасность и чистоплотность);

- общение – способность устанавливать контакты с другими людьми и поддерживать привычные общественные взаимоотношения (без учета психических расстройств) средствами устной речи, с использованием чтения и письма, средств невербальной коммуникации, без помощи других лиц в процессе обучения или трудовой деятельности;

- обучение – способность воспринимать, усваивать и накапливать знания, формировать навыки и умения (бытовые, культурные, профессиональные и т.п.) в целенаправленном процессе обучения; способность к овладению теоретическими знаниями и практическими навыками и умениями конкретной профессии без создания каких-либо специальных условий и в достаточном объеме, без привлечения помощи других лиц (кроме преподавателей);

- способность к трудовой деятельности – совокупность физических и духовных возможностей человека, определяемая состоянием здоровья, позволяющая ему заниматься различного рода трудовой деятельностью, выполняя ее качественно, в условиях производственной среды без специально создаваемых условий и привлечения других лиц-помощников установленное количество времени.

На основании этих норм нуждающимся устанавливается инвалидность разной степени (I, II и III группа). Это классификация по степени трудоспособности:

- инвалиды I группы – нетрудоспособные люди, имеющие резко выраженное ограничение жизнедеятельности, неспособность к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, обучению, общению и полную зависимость от других лиц;

- инвалиды II группы – временно нетрудоспособные или трудоспособные в ограниченных сферах, сохраняющие способность к самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению, обучению с использованием вспомогательных средств и (или) помощи других лиц;

- инвалиды III группы – трудоспособные люди, которые могут выполнять работу в щадящих условиях труда.

По данным Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, в 2019 году в нашей стране проживало 89,1 тысячи человек инвалидов I группы, 262,8 тысяч – II группы, 184,6 тысяч – III группы.

Используются и другие классификации. Например, классификация по возрасту: дети-инвалиды и инвалиды-взрослые. По происхождению инвалидности разделяют на: инвалидов с детства, инвалидов войны, инвалидов труда, инвалидов общего заболевания. Как Вы думаете, кому из них (какой из указанных категорий) легче адаптироваться в обществе, преодолевать свои ограничения?

В соответствии с особенностями демографии сейчас в нашей стране постепенно увеличивается количество детей (после «демографической ямы», имевшей место ранее). Вместе с этим увеличивается количество детей с ОПФР. Статистические данные приведены на диаграмме рис. 30.1 (на основании информации Министерства образования Республики Беларусь).

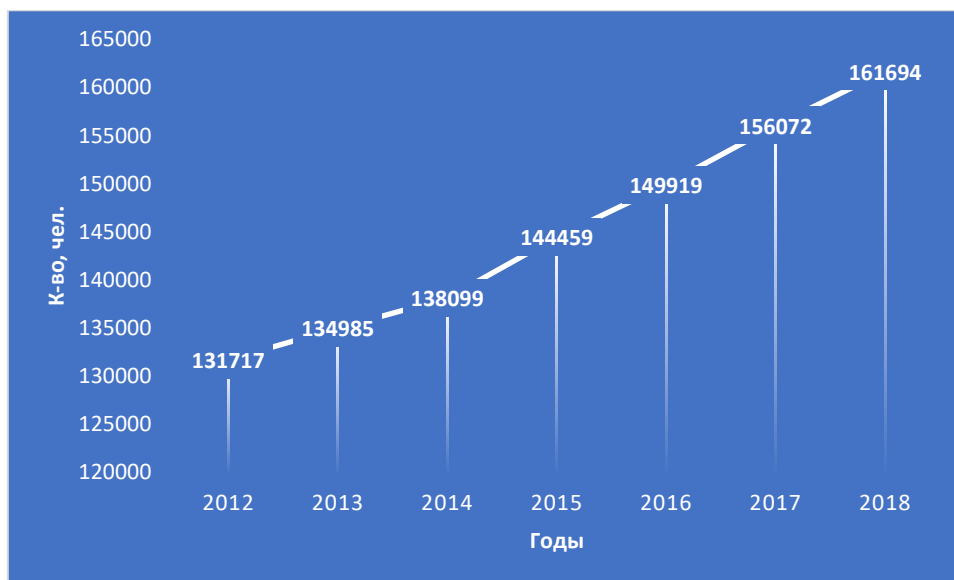


Рис. 30.1. Количество детей с ОПФР в Республике Беларусь за период 2012-2018 гг.

Социальная политика нашего государства направлена на реализацию принципа инклюзии как процесса увеличения степени участия всех граждан в социуме. Причем речь идет и о людях, имеющих трудности физического и сенсорного характера (инвалиды-колясочники, инвалиды по зрению, инвалиды по слуху и т.п.), и о лицах, имеющих ограничения психофизического развития (лица с ОПФР).

Государственная политика Республики Беларусь в области социальной защиты инвалидов направлена на обеспечение их полноправного участия в жизни общества. У нас в стране обеспечивается социальная защита инвалидов, ведется социальное обслуживание инвалидов, их социальная реабилитация. Реабилитация инвалидов — система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности.

Однако особенность в нормативном понимании — не всегда инвалидность! Кто из Вас носит очки? У Вас тоже есть особенность. Если нет инвалидности — не ярко выраженная.

В организации обучения лиц с ОПФР помогает *специальная педагогика* — наука (раздел педагогики), изучающая сущность, закономерности, тенденции управления процессом развития индивидуальности и личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья, нуждающегося в специализированных индивидуальных методах воспитания и обучения. Она разделяется на дошкольную, школьную и специальную педагогику взрослых.

При преподавании для учащихся с особенностями используется коррекционно-воспитательная работа (система специальных педагогических мероприятий, направленная на ослабление или преодоление дефектов развития). Среди задач, решаемых специальной педагогикой, — включение людей с проблемами развития в социальную среду, а также предупреждение и лечение патологических состояний у детей раннего возраста, еще не адаптировавшихся в социальной среде.

Основными разделами специальной педагогики являются:

- **сурдопедагогика** – наука о закономерностях развития, воспитания, обучения, социальной адаптации и интеграции в общество детей с нарушениями слуха (глухих, слабослышащих, оглохших),

- **логопедия** – наука о закономерностях развития, воспитания, обучения, социальной адаптации и интеграции в общество детей с нарушениями речи при сохранном слухе,

- **тифлопедагогика** – наука о закономерностях развития, воспитания, обучения, социальной адаптации и интеграции в общество детей с нарушениями зрения (слепых, частично и слабовидящих),

- **олигофренопедагогика** – наука о закономерностях развития, воспитания, обучения, социальной адаптации и интеграции в общество детей с умственной отсталостью (интеллектуальными ограничениями).

Выделяют **физические, психические, интеллектуальные и сенсорные особенности**. Собственно, основные подразделы специальной педагогики их и отражают.

Специалисты обращают внимание на то, что ограничения не обязательно бывают единичными. Как правило, отклонения в области физического развития у ребенка со временем ведут к нарушениям психики, и наоборот, неспособность детей с аномалиями психологического состояния вести полноценный образ жизни влияет на функционирование органов и систем.

Кто же они – люди с ограничениями? В презентации мы представили галерею фотографий. Если разобраться, то – обычные люди..., которым очень трудно быть «обычными», т.к. постоянно нужно преодолевать свою особенность, свое ограничение. Вы видели когда-нибудь, как бабочка летом неаккуратно зацепит воду, намочит крылышко и потом изо всех сил старается оторваться от воды? Она пытается выжить, поэтому прикладывает все свои силы на это. Так и эти люди. Им тоже нужно жить такими, как они есть, как бы это сложно, больно не было. Им нужно жить, существовать в социуме, а значит – учиться, социализироваться. Как же их обучать?

Для того, чтобы ответить на этот вопрос, нужно:

1) рассмотреть особенности ограничений, медицинских диагнозов в связи с ними, социальных характеристик;

2) предоставляемые системой образования возможности для обучения лиц с ОПФР.

Обучение лиц с ОПФР может вестись в системе специального образования, и в системе инклюзивного обучения (в интегрированных группах, в специальных группах). Поэтому каждый современный педагог как общеобразовательного учреждения образования, так и системы профессионального образования, других систем образования, уровней основного образования не только должен быть готов к встрече с обучающимися с различными возможностями, но и должен уметь реализовать образовательный процесс в рамках своей дисциплины для того состава учеников, учащихся или студентов, которые попали к нему на обучение.

Обратите внимание! Если Ваш коллега во время лекции будет смеяться над характеристикой диагнозов, их проявлений, сравнивать Вас или других Ваших коллег с их проявлениями, это означает, что он не понимает, не поддерживает современную идею инклюзивного проживания и обучения людей с особенностями, ставит себя выше других. Это означает, что он считает себя не таким, как другие, – **ОСОБЕННЫМ**. А мы о чем? – Лица с особенностями!!! в развитии. Надо уметь быть толерантным, дисциплинированным и культурным. Ведь всегда есть кто-то, кому Вы лично тоже не нравитесь. Или, наоборот.

Рассмотрим особенности отдельно по категориям и основные способы создания специальных условий для них в обучении.

I. Сенсорные ограничения.

1.1. Глухие, слабослышащие, оглохшие.

Сурдопедагогика используется для обучения и помощи глухим и слабослышащим, в том числе поздно оглохшим. Одна из главных задач — формирование у людей с аномалиями слуха полноценной устной речи и обучение их специальному жестовому языку глухих. Существует 2 методики обучения голосовой речи: концентрический метод и коммуникативный метод («погружение», при этом люди с аномалиями слуха в дальнейшем учатся вместе со слышащими людьми). Для слабослышащих широко применяют современные звукоусиливающие аппараты. Если устранить проблемы, связанные с глухотой, методика обучения в остальном остается обычной. Но есть нюансы, связанные с социализацией личности с глухотой, которые могут иметь негативное влияние при формировании личности, которые будут затруднять обучение и требовать учета.

Применяются в обучении: звукоусиливающие индивидуальные аппараты, ПК, визуальные методы. Для отдельных групп – звукоусиливающая аппаратура коллективного пользования (специальные лингафонные кабинеты), сурдоперевод. На слайдах презентации к лекции мы представили фото используемого оборудования, процесс сурдоперевода.

Сурдоперевод – жестовый язык. Разница между дактилологией и языком жестов, на котором общаются глухие между собой, в том, что дактилология используется в основном для произнесения имен собственных, географических названий или специфичных терминов, то есть каждое слово «показывается» руками по буквам. А жестовые знаки представляют целые слова и всего в словаре глухих насчитывается более 2000 жестов. Это в чем-то похоже на систему иероглифического письма. Один иероглиф содержит смысл слова или целой фразы. Возможны разные варианты жестов (значений) сурдоперевода: и международный, и специальный русский алфавит.

Недостаточная сформированность речи у глухих затрудняет развитие познавательных процессов, предполагает нарушения коммуникации. Поэтому важно, чтобы среда для обучения была коммуникативной. Особый обучающийся не должен чувствовать себя изгоем. Социализированные глухие не чувствуют себя ущемленными. Они легко общаются в «своей» среде, адаптируются к среде слышащих людей. Существуют общества глухих, которые как диаспора, организуют для данной категории людей встречи, мероприятия. Концерт для глухих – не шутка. Есть специальные методики танцев для глухих, методики исполнения песен. Предлагаю послушать и посмотреть выступление глухой певицы с жестовой песней «Моя мама» (<https://www.youtube.com/watch?v=ADiEcltom6A>). Она поет для глухих и слабослышащих. Обратите внимание на жесты певицы. Она и танцует, двигается по сцене, и одновременно делает движения, знаки, знакомые глухим по сурдопереводу.

При создании специальных условий для учащихся с глухотой могут использоваться как коллективные, так и индивидуальные средства звукоусиливающей аппаратуры. Но индивидуальный подход нужен к каждому обучающемуся.

Современные информационно-коммуникационные технологии позволяют визуализировать учебную информацию, что надо использовать в обеспечении образовательного процесса глухих. Визуальная информация может сопровождаться титрами, бегущей строкой. Могут быть широко использованы возможности виртуальной и дополненной

реальности (иммерсивное обучение). Но среду и создающие приборы, как правило, нужно специально настраивать. Т.к., например, при нарушениях зрения, например, плохо действуют очки виртуальной реальности и т.п.

1.2. Нарушения зрения.

Зрение обеспечивает человеку восприятие более 80 % информации о внешнем мире и лежит в основе любой его деятельности. Нарушения зрения вызывают у маленького ребенка большие затруднения в познании окружающего мира, сужают социальные контакты, ограничивают возможности осваивать многие виды деятельности. Слепой ребенок сложно социализируется в обществе, что накладывает отпечаток на его черты личности, обучаемость.

Лиц с нарушением зрения классифицируют на: тотально слепых; слепых со светоощущением; слепых с остаточным зрением; глубоко слабовидящих; слабовидящих. Слепые – лица, острота зрения которых находится в пределах от 0 % до 0,04 %. Контингент слепых включает людей, полностью лишенных зрения (тотальные слепые) и обладающих остаточным зрением (с остротой зрения от светоощущения до 0,04 %). Тотально слепые и слепые с остаточным зрением будут использовать в получении учебной информации осязание и слух. Слабовидящие (с остротой зрения от 0,05 % до 0,2 %) могут работать с помощью зрения при соблюдении определенных гигиенических требований.

Слепые с остаточным зрением и слабовидящие при разговоре часто кажутся зрячим странными, потому что «наступают» на собеседника. Это вызвано желанием разглядеть собеседника и, если он отступает, то они двигаются за ним.

Слепой и слабовидящий может с интересом слушать собеседника, подперев голову рукой. Учащихся в такой позе часто можно увидеть на их любимых уроках. Такая поза воспринимается нормально видящими как выражение скуки и утраты интереса. Это может приводить к непониманию слепых и слабовидящих зрячими, так как мы читаем жесты интуитивно. Взгляд в сторону у слепого и слабовидящего может быть вызван глубоким нарушением зрения. Человек с сохраненным боковым полем зрения при рассматривании собеседника вынужден направлять взгляд в сторону, так как на собеседника в таком случае будет направлена видящая часть глаза. Но такой взгляд зрячими воспринимается как выражение сомнения и подозрения.

Педагог должен быть внимательным к лицам с нарушением зрения, помогать им адаптироваться в коллективе, особенно в таком сложном, как система ПТО или ССО.

Мы все слышали про шрифт Брайля. Для слепых выпускаются книги, напечатанные специальным шрифтом – шрифтом Брайля с выступающими выпуклостями-буквами. Согласно действующим санитарным нормам, незрячие дети с остаточным зрением, обучающиеся на основе рельефно-точечной системы Брайля, могут выполнять непрерывную зрительную работу 1-2 раза за урок по 5 минут. Незрячие дети с полной потерей зрения должны чередовать тактильное восприятие со слуховым.

Многое сейчас позволяет и современная компьютерная техника. При большом экране возможно большое увеличение шрифта текста, звуковое программное обеспечение, аудиокниги. Такая аппаратура имеется в Национальной библиотеке. В методике обучения также используются такие средства или коллективного, или (чаще) индивидуального пользования. Обучение слепых реализуется с опорой на слух и тактильные ощущения. Этим создаются специальные условия.

В обучении слепых и слабовидящих широко используются компьютерные технологии. Современные программные средства способны озвучить текстовый материал, многие книги доступны для автоматического чтения вслух.

Современные учебные пособия для незрячих учащихся, издаваемые на основе рельефно-точечной системы Брайля, создаются со ссылками на электронные источники, переведенные в специально созданный *DAISY*-формат для незрячих людей. С такими пособиями можно познакомиться на национальном образовательном портале (режим доступа: <http://e-vedy.edu.by>).

DAISY-формат (*Digital Accessible Information System* «цифровая система доступа к информации») – международный универсальный стандарт электронной книги (аудиокниги – «цифровой говорящей книги»), обеспечивающий возможность удобной разметки и навигации по книге для незрячих. Данный формат предоставляет возможность выбора способа воспроизведения аудиоматериалов: прослушивание аудиокниг в дикторском исполнении, либо при помощи чтения текстового файла встроенным речевым синтезатором *DAISY* плеера или программного обеспечения для прослушивания книг в формате *DAISY*. Более подробную информацию Вы легко найдете в сети Интернет.

1.3. Нарушения речи при сохранном слухе.

Классификация речевых расстройств: нарушения устной речи (в т.ч. немота), нарушения письменной речи. Нарушения устной речи: 1) расстройства фонационного оформления высказывания: дисфония (афония), брадилалия, тахилалия, заикание, дислалия, ринолалия, дизартрия, дислексия, алексия; 2) нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания: алалия, афазия. Нарушения письменной речи: дисграфия, аграфия.

Психолого-педагогическая классификация: нарушения средств общения, нарушения в применении средств общения. Нарушения средств общения: фонетическое недоразвитие, фонематическое недоразвитие, фонетико-фонематическое недоразвитие речи, общее недоразвитие речи. Нарушения в применении средств общения: заикание.

Специфика методики профессионального обучения лиц с нарушениями речи – не использовать в обучении эти особенности, жестовый язык. Сами обучающиеся должны заниматься с логопедом по реабилитационным методикам для восстановления речи.

II. Физические нарушения. Опорно-двигательный аппарат. Необходима архитектурная безбарьерная среда. Безбарьерная среда – специальное оборудование учреждений образования, в т.ч. учебных аудиторий, мест общего пользования, столовых, подъемников и т.п. Кроме этого, используются *ассистивные устройства и приспособления* (устройства, приспособления и программы, в том числе технические средства социальной реабилитации (кресла-коляски, трости, костыли, ходунки и т.д.), позволяющие инвалидам улучшить и (или) компенсировать реализацию определенных функций (зрения, слуха, передвижения, общения и т.п.) и тем самым расширить возможности самостоятельного проживания и участия в жизни общества. В остальном все элементы методики те же, что и в обычном обучении. Однако надо быть внимательным к сопутствующим признакам, проявляющимся при неэффективной социализации или ресоциализации. Может потребоваться их учет.

III-IV. Психические и интеллектуальные ограничения.

Умственная отсталость: обучение и социальная реабилитация проходят одновременно. Для таких обучающихся – обучение и есть часть их реабилитации. История

оказания помощи детям с нарушениями интеллектуального развития распадается на 3 периода: до Октябрьской революции, в СССР, в настоящее время.

Международная классификация (МКБ-10) по степени глубины интеллектуального дефекта. Умственная отсталость подразделяется на формы:

- легкую (IQ в пределах 50-69),
- умеренную (IQ в пределах 35-49),
- тяжелую (IQ в пределах 20-34),
- глубокую (IQ ниже 20).

Причины нарушения интеллекта:

1) эндогенного происхождения

- хромосомные /напр., синдром Дауна/ - радиоактивные излучения, лекарственные препараты

- генные – генные aberrации /aberrации могут вызвать как психические, так и физические нарушения. Их последствием могут быть нарушения интеллекта разной степени выраженности – например, 30 заболеваний, из-за которых нарушается развитие скелета, 20 форм глухоты/, ферментопатии, во время которых из-за недостаточности отдельных ферментов повреждаются некоторые биохимические процессы в организме. Рядом с соматической патологией часто развивается слабоумие. Первые признаки наследственных генных заболеваний выявляются в любом возрасте.

2) экзогенного происхождения

- пренатальные (дородовые),
- родовые (во время родов),
- постнатальные (послеродовые).

Вызывать могут инфекции (краснуха), интоксикации (прием алкоголя), травмы. В данной группе нарушения появляются из-за отрицательного воздействия среды. Могут быть врожденными и приобретенными.

Обучать можно каждого, имеющего ОПФР: одного – профессии, другого – знакам глазами, т.к. другой возможности движения и общения у него нет. Но в любом случае важно:

- 1) желание педагога или социального работника работать с таким учащимся,
- 2) готовность его к работе с ним (методическая грамотность).

Наиболее сложной категорией для обучения и социализации являются люди с умственной отсталостью.

Рассмотрим отдельные наиболее известные диагнозы, специфику и возможности обучения, реабилитации лиц с умственной отсталостью, эмоциональными и психическими нарушениями:

- 1) Синдром Дауна,
- 2) ДЦП – детский церебральный паралич,
- 3) ММД – минимальная мозговая дисфункция,
- 4) аутизм,
- 5) эпилепсия.

Лицам с особенностями психофизического развития при получении образования оказывается коррекционно-педагогическая помощь и создаются специальные условия для получения образования с учетом особенностей их психофизического развития (ст. 3 Кодекса Республики Беларусь об образовании), что очень важно для данной категории.

Обучение людей с умственной отсталостью методически выполняет один прием – движение мелкими дозами до полного усвоения всеми обучающимися при постоянном повторении до усвоения на уровне автоматизма. Как протаптывание тропинки через луг до асфальтированной дороги.

В Западной Европе в лучших отелях работают горничными, поварами и официантами лица с умственными ограничениями. Их специально обучают, например, в Бетеле (Германия). Группы для обучения должны быть как можно меньше. Принцип – диагноз должен не мешать выполнять профессиональные обязанности, а помогать выполнять их наиболее качественно. Такие работники не умеют «халтурить», они выполняют работу до «заданного» результата, очень точно и последовательно, если им не мешают какие-либо непредсказуемые факторы.

Детский церебральный паралич.

ДЦП – собирательный термин, обозначает группу двигательных расстройств, возникающих при поражении двигательных систем головного мозга и проявляющихся в недостатке или отсутствии контроля со стороны нервной системы за функциями мышц. Повреждение мозга не изменяется по мере роста и развития ребенка, а всегда остается как «рубец» на нервной системе. Может появиться при внутриутробном развитии ребенка, в период родов. Излечить детский церебральный паралич невозможно. Ребенок с ДЦП станет взрослым с ДЦП.

По типу нарушения церебральный паралич подразделяют на 3 группы: спастический, гиперкинетический, атаксический. Интеллект может быть поражен, а может и не быть затронут. Зависит от типа и степени повреждений. Если интеллект не нарушен – обучаются, как и инвалиды с физическими нарушениями – основное требование – безбарьерная среда. Если нарушен – обучение возможно в зависимости от меры повреждения (не всегда и не всему, особенно это касается профессий, квалификаций). Чтобы лучше понимать, что это за диагноз, давайте посмотрим видеосюжет из одной из телевизионных программ «Детский церебральный паралич, о симптомах и профилактике» (<https://www.youtube.com/watch?v=v4YMcCFFLNI>).

Проявляется ДЦП в виде различных психомоторных и речевых нарушений. Двигательные нарушения могут быть различными: нарушение мышечного тонуса; ограничение или невозможность движений (парезы и параличи); насильственные движения, тремор (дрожание пальцев рук, языка); нарушения равновесия и координации движений (ходят на широко расставленных ногах, пошатываясь, отклоняясь в сторону); непроизвольные сопутствующие движения (например, при попытке письма возникают облизывающие движения языком губ, насильственное открывание рта, что не позволяет ребенку сопровождать письмо проговариванием, исключает возможность устного оформления ответа); неправильные позы и положения и др.

Учить или не учить решают врачи.

Синдром Дауна. Слово «синдром» означает набор признаков или особенностей. Название «Даун» происходит от фамилии врача Джона Лэнгдона Дауна, который описал основные физические особенности этого синдрома в 1866 году. В среднем один из 660-800 малышей рождается с синдромом Дауна. «Солнечные люди» – так их называют из-за специфической мимики лица. Этот диагноз говорит об умственных ограничениях. От степени ограничений, которую определяют медики, зависит их вердикт – учить или не учить, а если учить – чему, какой профессии.

Минимальная церебральная дисфункция – ММД. Легкие органические изменения центральной нервной системы, на фоне которых наблюдаются различные невротические реакции, нарушения поведения, трудности школьного обучения, речевые расстройства. Эти состояния также обозначаются как «органическая мозговая дисфункция», «минимальная мозговая недостаточность», «легкая детская энцефалопатия», «хронический мозговой синдром», «минимальный церебральный паралич», «минимальное повреждение мозга», «синдром гиперактивности», «минимальная мозговая дисфункция». Причины: перинатальная патология, недоношенность, инфекционные и токсические поражения нервной системы, черепно-мозговая травма. Социальные функции находятся на низком уровне и не соответствуют возрасту. У значительного числа лиц выявляются нарушения функции речи, задержка ее развития. У детей отмечается множественная дизэмбриогенетическая стигматизация в виде деформации черепа, лицевого скелета, ушных раковин, высокого неба, гипертелоризма, прогнатизма, неправильного роста зубов и др. Из неврологических проявлений ММД наиболее часто встречаются нарушения координации движений.

По мере роста ребенка и развития критического отношения к себе поведение его становится более правильным, улучшается успеваемость в школе, несколько сглаживается двигательный дефект. К совершеннолетию расстройство может сойти на нет, но прежде успеет доставить немало неприятностей самому ребенку и хлопот родителям и учителям.

Лица с нарушениями эмоционально-волевой сферы. Аутизм. Под термином «аутизм» понимают «отрыв от реальности, уход в себя, отсутствие или парадоксальность реакции на внешние воздействия, пассивность или сверххранимость в контактах со средой» (К.С. Лебединская). Аутизм как симптом встречается при довольно многих психических расстройствах, но в некоторых случаях он проявляется очень рано (в первые годы жизни ребенка), занимает центральное место в клинической картине и оказывает тяжелое негативное влияние на все психическое развитие ребенка. Признаки аутизма приведены на рис. 30.2.

Возможность развития, обучения и социализации лиц с аутизмом определяется многими факторами, основными среди которых являются тяжесть, глубина аутистических расстройств и сопутствующие речевые и/или интеллектуальные нарушения. Нарушения коммуникации резко затрудняют (в тяжелых случаях совсем исключают) возможность обучения. Временной режим обучения – щадящий. Требуется строгая дозировка умственной и физической нагрузки для того, чтобы избежать чрезмерного переутомления обучающегося. Взрослые аутисты, не обучавшие системно ранее («запущенные») характеризуются крайне низкой, деградирующей способностью к обучению, а их интеллект редко превышает отметку 50.

Группы аутизма у взрослых:

1. Отсутствие малейших потуг на взаимодействие с окружающим социумом. Тяжелая форма патологии, заболевшие практически не поддаются лечению и адаптации к действительности;

2. Аутисты контактируют с любыми другими людьми только способом, понятным самому заболевшему. Критичны к появлению в их жизни чего-то нового и обычно делают только однообразные действия, имеющие ритуальный характер. Аутист не чувствует голода, желания погулять, физически размяться и даже спать;

3. Отличаются крайним эгоизмом, ведь они не обращают внимания ни на кого, хотя более охотно контактируют с внешним миром. Позаботиться как следует о себе не

способны, а от своих странных дел отвлекаются крайне неохотно. Могут обладать индивидуальными способностями и навыками, о которых никто и не догадывается;

4. Аутизм протекает практически незаметно. Характерно предельное послушание и крайняя обидчивость. Всегда стараюсь следовать предписаниям, инструкциям и правилам, не могут быть самостоятельными и принимать ответственные решения;

5. Ряд аутистов имеют выраженные таланты. В основном, это склонность к точным скрупулезным наукам: математике, физике, программированию. Писатели, художники. Генетические сбои, приводящие в движение механизм аутизма, приходится на изменения в т.н. «генах гениальности» людей.

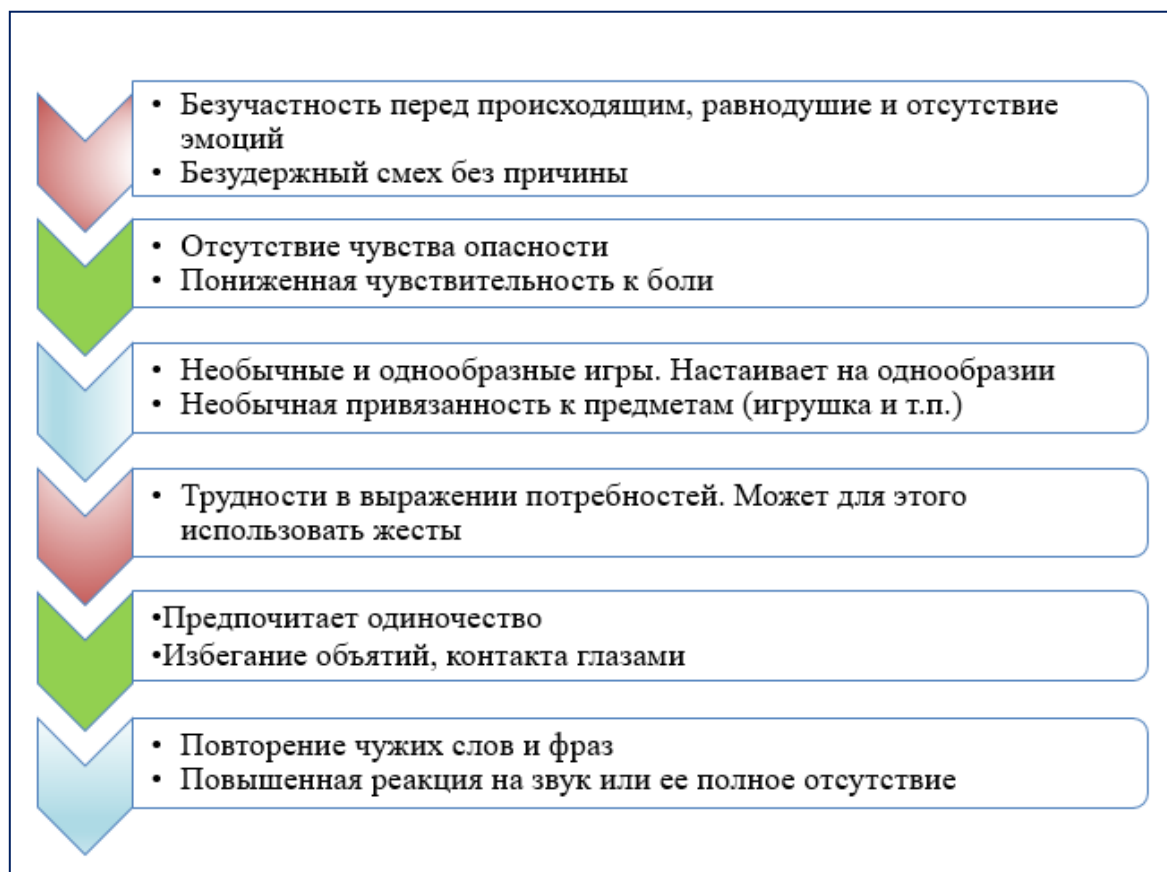


Рис. 30.2. Признаки аутизма

Психические нарушения при аутизме могут быть выражены в разной степени – от тяжелой, приводящей к инвалидности, до легкой, которую окружающие неспециалисты не замечают, относя к особенностям личности. Чем меньше выражена степень нарушений, тем ближе обучающийся к обычной системе обучения.

Но в то же время, надо учитывать особенности интеллектуального развития людей с аутизмом, в том числе – детей, так как познавательная сфера у них страдает от неравномерности развития, запущенности коррекционной работы. Специфика особенности отражается на усвоении содержания, мотивации учения, выполнении учебных задач. Например, ребенок с аутизмом может легко справиться с абстрактной логической задачей, типа: «Сколько будет $2+3?$ », но для него сложным будет это же задание с условием, содержащим

взаимодействие людей, например: «У тебя было 2 конфеты, папа принес еще 3. Сколько у тебя конфет стало?»).

Поэтому при организации образовательного процесса для учащихся с аутистическими нарушениями необходимо создание для них адаптивной образовательной среды с особой организацией пространства и визуализацией времени. Для этого необходимо:

- обозначать четкие визуальные и материальные границы пространственных зон;
- минимизировать количество раздражителей в классе (группе);
- рационально организовывать рабочее место учащегося;
- маркировать учебные принадлежности;
- разделять пространство на зоны по видам деятельности;
- наглядно (например, с помощью пиктограмм) представлять последовательность событий во времени.

Эпилепсия – хроническое заболевание головного мозга, для которого характерно наличие: эпилептического очага, повторных судорог с разнообразной клинической феноменологией, изменение личности в межприступный период, ряд специфических параклинических проявлений. Так как эпилептики могут часто подвергаться приступам, а во время них падать на землю, то им рекомендуется носить защитный шлем. Фото приведено в презентации к лекции.

Каждый случай эпилепсии индивидуален, поэтому нет конкретных рекомендаций по обучению. Обучающиеся с эпилепсией ничем не отличаются от других учащихся, если не наступает приступ. Педагог должен знать, по какой причине он может наступить и что делать во время приступа (как оказать первую помощь). Также учащиеся должны знать, как вести себя во время приступа коллеги. Важна здоровая эмоциональная обстановка в классе, учебной группе. «Успешное» обучение в силу характерных черт личности.

Эпилептический приступ по характеру своего проявления принято подразделять на генерализованный (большой) и парциальный (малый). Окружающие люди в большинстве случаев замечают именно большой припадок, так как малые могут проходить с меньшей симптоматикой. Навыки оказания помощи человеку в период эпилептического припадка важны не только педагогу. Ими должны обладать все ответственные люди, например, водители. Кто из Вас – водитель? А кто умеет оказывать такую помощь? Предлагаю сейчас посмотреть видеоролик именно для водителей, как оказывать помощь при эпилептическом припадке (<https://www.youtube.com/watch?v=30pTxN5K3vc>).

Для всех категорий лиц с ОПФР учреждения образования в целях реализации и организации образовательного процесса создают безбарьерную (доступную) среду. Это и архитектурные решения в зависимости от категории ограничений, и технические, и специфические учебные средства обучения.

Частично мы говорили уже о них в течение лекции относительно каждой категории ограничений. Предлагаю посмотреть на них в презентации и для примера – на сайте Учреждения образования «Шкловская государственная специальная школа-интернат для детей с нарушениями зрения» в статье «Безбарьерная среда» (режим доступа: <http://zrok.mogilev.by/bezbarernaya-sreda/>). Сенсорный сад школы – это тоже элемент безбарьерной среды, являющийся целым комплексом архитектурных решений и растений, одновременно выступающий средством реабилитации.

В нашей стране с 1991 года проводятся работы по созданию безбарьерной среды, в том числе в учреждениях образования. Для определения доступности и комплексного

подхода к безбарьерной среде УО используются показатели, представленные в табл. 30.1 (протокол заседания Республиканского межведомственного совета по проблемам инвалидов при Совете Министров Республики Беларусь от 25 апреля 2019 г. № 6-15/1пр-РМС).

Таблица 30.1 – Критерии и показатели для определения доступности безбарьерной среды УО

Раздел	Критерии	Показатели
1. Территория, прилегающая к зданию		
1.1.	отсутствие барьеров на пути передвижения по территории	- ровное дорожное покрытие - отсутствие перепадов высот - наличие тактильной плитки (предупреждающая и направляющая)
1.2.	наличие доступной лестницы (при необходимости)	- соответствующие размеры лестницы - поручни (перила) - контрастная маркировка - тактильная плитка перед лестницей и на последней ступеньке лестницы
1.3.	наличие пандуса (откидного) при необходимости	- ширина не менее 1-го метра - необходимый уклон пандуса - соответствующие площадки в начале и конце пандуса с контрастной полосой - откидной пандус с обязательной кнопкой вызова - перила
1.4.	наличие электрического подъемника (при необходимости)	- есть-нет
1.5.	беспрепятственный доступ в здание	- отсутствие перепадов высот и порогов - ширина двери не менее 0,9 метра - свободное пространство перед дверью при открывании «на себя» - речевой информатор - яркая маркировка на стеклах дверей, расположенная в соответствии с требованиями - контрастная дверная ручка - визуальная информация, в том числе выполненная шрифтом Брайля
2. Внутренние помещения		
2.1.	наличие доступного вестибюля	- свободное пространство - визуальная, звуковая и тактильная информация
2.2.	наличие лифта, адаптированного к особенностям инвалидов	- установленные размеры кабины - перед лифтом укладка тактильной плитки - устройство, обеспечивающее звуковое объявление этажей - кнопки номеров этажей и другие кнопки, промаркированные шрифтом Брайля

Раздел	Критерии	Показатели
		- аппарат двухсторонней связи с диспетчерским пунктом, снабженный устройством для усиления звука
2.3.	наличие доступной лестницы (при необходимости)	- установленная ширина лестница - тактильная плитка перед началом и в конце лестничного марша - расположение непрерывных перил с двух сторон
2.4.	санитарно-гигиенические комнаты, адаптированные к особенностям инвалидов	- размеры кабины, соответствующие требованиям - размещение унитазов и раковин в соответствии с требованиями - оборудование вертикальными и горизонтальными поручнями - кнопка вызова - на дверях – задвижки, обеспечивающие возможность открывания как снаружи, так и изнутри - душевая кабина, оборудованная с учетом особых потребностей инвалидов в соответствии с установленными нормами
2.5.	информационная доступность	- визуальная информация, в том числе выполненная шрифтом Брайля

Давайте по ним оценим безбарьерную среду в нашем УО (1-3 корпус по вашему выбору) по каждому критерию выставив отметку от 0 до 10. Какая оценка в среднем у вас получилась? Какие рекомендации вы можете дать УО?

Более подробное описание требований к безбарьерной среде и ее оценке дано в Методических рекомендациях по определению доступности объектов и адаптации услуг, предоставляемых населению, с учетом особых потребностей инвалидов.

Вопросы и задания для самоконтроля и саморазвития

1. Объясните, кого относят к лицам с ОПФР? Есть ли отличия с термином «инвалид»?
2. Какой термин принят в Российской Федерации для обозначения людей с ОПФР?
3. Приведите классификацию ограничений и дайте им краткую характеристику.
4. Входит ли в понимание безбарьерной среды создание специальных условий для обучения?
5. Перечислите основные диагнозы лиц с умственной отсталостью и поясните их суть. Возможно ли обучать такую категорию лиц в системе профессионального образования?
6. Опишите проявления аутизма. Возможно ли обучение аутистов? Если да, то по каким квалификациям?

7. Опишите проявления эпилепсии. Что нужно знать, чтобы оказать помощь обучающемуся в период эпилептического приступа? Смогли бы Вы оказать помощь обучающемуся во время эпилептического приступа?

8. Оцените, готовы ли Вы к обучению лица в ОПФР.

9. Какие нарушения относят к расстройствам личности и психопатоподобным состояниям?

10. Что понимается под синдромом дефицита внимания и гиперактивности у детей?

Рекомендуемая литература и источники

• Безбарьерная среда // Учреждение образования «Шкловская государственная специальная школа-интернат для детей с нарушениями зрения» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://zrok.mogilev.by/bezbarernaya-sreda/>.

• Белорусская педагогическая энциклопедия: в 2-х т. / редкол. : Н.П. Баранова [и др.]. – Минск : АиВ, 2015.

• Государственная программа «Образование и молодежная политика» на 2021-2026 годы: [утв. Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 29.01.2021 № 57] // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 2021. – № 5/48744.

• Ильин, М. В. Особенности организации образовательного процесса в группах совместного обучения лиц с интеллектуальной недостаточностью: метод. рек. / М. В. Ильин [и др.]; под общ. ред. М. В. Ильина. – Минск : РИПО, 2019 – 43 с.

• Инструкция о порядке организации получения профессионально-технического образования, дополнительного образования взрослых и специального образования на дому: [утв. постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 25.07.2011 № 135] // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 2011. – № 8/24170.

• Кодекс Республики Беларусь об образовании от 13.01.2011 № 243-З (с изм. и доп.) // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 2011. – № 2/1795.

• Концепция развития инклюзивного образования лиц с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь: [утв. приказом Министерства образования Республики Беларусь от 22.07.2015 № 608].

• Методические рекомендации по определению доступности объектов и адаптации услуг, предоставляемых населению, с учетом особых потребностей инвалидов: [утв. протоколом заседания коллегии Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 21.02.2018 № 2-3].

• Михайлова, Е. Н. Основы коррекционной педагогики: учеб.-справ. пособие / Е.Н. Михайлова. – Томск: Томский государственный педагогический университет, 2000.

• Михайлова, Е. Н. Основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития: учеб.-метод. пособие / Е.Н. Михайлова, Н. С. Шаринец. – Мозырь: МГПУ им. И.П. Шамякина, 2013. – 284 с.

• О работе с 2019/2020 учебном году педагогических коллективов учреждений образования, реализующих образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования, образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью: инструктивно-методическое письмо Министерства образования Республики Беларусь от 12.07.2019.

- Педагогика дополнительного образования. Работа с детьми с особыми образовательными потребностями : учебное пособие для бакалавриата и магистратуры / под ред. Л. В. Байбородовой. – Серия : Бакалавр и магистр. Академический курс. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Юрайт, 2018. – 241 с.

- Сайт управления специального образования Министерства образования Республики Беларусь «Asabliva.by» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://asabliva.by>.

- Славинская, О.В. Инклюзивное образование как результат развития современного общества / О.В. Славинская // Новые информационные технологии в телекоммуникациях и почтовой связи: материалы XV научно-технической конференции студентов, аспирантов и молодых специалистов (Минск, 26-27 мая 2015 г.) / редкол.: А.О.Зеневич [и др.]. – Минск: УО ВГКС, 2015. – С. 83-85. – <https://libeldoc.bsuir.by/handle/123456789/10606>.

- Славинская, О.В. Социальная педагогика: учеб. пособие для слушателей переподготовки по специальностям: 1-86 01 71 «Социальная работа» (квалификация «Специалист по социальной работе»), 2-86 01 71 «Социальная работа» (квалификация «Социальный работник») / О.В.Славинская. – Минск: РИПК Минтруда и соцзащиты, 2007. – 187 с.

- Шинкоренко, В. А. Методика производственного обучения лиц с интеллектуальной недостаточностью в учреждениях профессионально-технического образования : метод. рек. / В. А. Шинкоренко. – Минск: РИПО, 2019.

- Шинкаренко, В. А. Организация профилированного обучения общеобразовательным предметам лиц с интеллектуальной недостаточностью : метод. рек. / В.А.Шинкаренко, Е.Ю.Фалевич, Т.С.Капелевич. – Минск : РИПО, 2019.