**Муниципальное дошкольное образовательное учреждение детский сад комбинированного вида №35 «Ёлочка»**

XI ГОРОДСКИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ЧТЕНИЯ

«ОТ НОВЫХ СТАНДАРТОВ К ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

**ДОКЛАД**

**ОТ КОРРЕКЦИИ К ИНТЕГРАЦИИ**

**Учитель-дефектолог**

**Каменкова Наталия Игоревна**

**г. о. Электрогорск**

**2016г.**

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования представляет собой совокупность обязательных требований к дошкольному образованию, одно из которых следующее:

3.2.2. Для получения без дискриминации качественного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья создаются необходимые условия для диагностики и коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных психолого-педагогических подходов, наиболее подходящих для этих детей языков, методов, способов общения и условий, в максимальной степени способствующих получению дошкольного образования, а также социальному развитию этих детей, в том числе посредством организации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Общая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья**

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Синонимами данного понятия могут выступать следующие определения таких детей: «дети с проблемами», «дети с особыми нуждами», «нетипичные дети», «дети с трудностями в обучении», «аномальные дети», «исключительные дети». Наличие того или иного дефекта (недостатка) не предопределяет неправильного, с точки зрения общества, развития.

Потеря слуха на одно ухо или поражение зрения на один глаз не обязательно ведёт к отклонению в развитии, поскольку в этих случаях сохраняется возможность воспринимать звуковые и зрительные сигналы сохранными анализаторами.

Таким образом, детьми с ограниченными возможностями здоровья можно считать детей с нарушением психофизического развития, нуждающихся в специальном (коррекционном) обучении и воспитании.

По классификации, предложенной В. А. Лапшиным и Б. П. Пузановым, к основным категориям аномальных детей относятся:

1.Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);

2.Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);

3.Дети с нарушением речи (логопаты);

4.Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;

5.Дети с умственной отсталостью;

6.Дети с задержкой психического развития;

7.Дети с нарушением поведения и общения;

8.Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).

В настоящее время всё чаще используется **термин «ребенок с особыми образовательными потребностями»**

Ребенок с особыми образовательными потребностями (потребностями в образовании) – это вновь возникший и еще не устоявшийся термин, который возникает во всех странах мира при переходе от унитарного к открытому гражданскому обществу, когда оно осознает необходимость отразить в языке свое меняющееся отношение к детям с нарушениями в развитии, новое понимание их прав.

Данный термин призван вытеснить из широкого употребления термины «аномальные дети», «дети с нарушениями в развитии», «дети с отклонениями в развитии» и конкретизирующие их термины (дебил, идиот, даун, спастик, алалик, дизартрик и др.) как термины, указывающие на ненормальность, неполноценность человека.

Подтверждая отказ общества от деления людей на полноценное большинство и неполноценное меньшинство, новый термин закрепляет смещение акцентов в характеристике этих детей с недостатков, нарушений, отклонений от нормы на фиксацию их потребностей в особых условиях и средствах образования, указывает на ответственность общества за выявление и реализацию этих потребностей.

Термин «дети с особыми образовательными потребностями» используется как в широком социальном, так и в научном контексте. В научном контексте данный термин важен потому, что он ориентирует исследователей на «проницаемость» границ между науками об аномальном и нормальном ребёнке, так как детьми с особыми образовательными потребностями могут быть как дети с психофизическими нарушениями, так и дети, не имеющие таковых. В последнем случае особые образовательные потребности могут быть обусловлены социокультурными факторами.

**Первичные и вторичные нарушения развития**

По научной традиции, заложенной Л. С. Выготским, в дефектологии различают первичные и вторичные нарушения развития.

Первичные нарушения – это биологические по своей природе повреждения (дефекты) органов или систем (например, нарушение слухового анализатора, зрительного анализатора, локальные или массированные нарушения различных отделов центральной нервной системы). Они могут быть врождёнными или приобретёнными. В возникновении врождённых нарушений важную роль играют наследственные факторы, вредные воздействия на плод в период беременности (инфекции, интоксикации, травмы), а также асфиксия и родовые травмы. Приобретённые нарушения являются последствиями перенесённых ребёнком инфекционных заболеваний, травм, интоксикаций и т.д.

***Коррекция первичных нарушений осуществляется средствами медицины.***

Для описания происхождения сочетания и взаимообусловленностиразличных нарушений в развитии у конкретного ребёнка Выготский предложил использовать термины «структура дефекта» или «структура нарушений». *Определение структуры нарушений* – одна из важнейших задач комплексной медико-психолого-педагогической диагностики*. От точности её решения зависит эффективность комплексной помощи ребёнку.*

Вторичные нарушения возникают только тогда, когда первичные нарушения приводят к «выпадениям» ребёнка из обязательной для любого общества системы трансляции общественно-исторического опыта, называя такие выпадения «социальными вывихами». Выготский подчёркивал, что их можно предотвратить, если найти «обходные пути», чтобы обеспечить доступ аномального ребёнка к культуре как источнику развития высших психических функций и специфически человеческих способностей. В этих случаях вторичные нарушения *не* появляются вслед за первичными.

В тех случаях, когда система образования, ориентированная по преимуществу на нормальный тип развития, не располагает такими «обходными путями», органические нарушения приводят к сложной картине отклоняющегося от нормы развития.

Так, интеллектуальная недостаточность, возникшая в результате первичного дефекта – органического поражения коры головного мозга, порождает вторичные нарушения – отклонения в деятельности высших познавательных процессов (активного восприятия и внимания, произвольных форм памяти, абстрактно-логического мышления, связной речи), которые становятся заметными в процессе социокультурного развития ребёнка. Третичные недостатки – недосформированность психических свойств личности умственно отсталого ребёнка проявляются в примитивных реакциях на окружающее, недоразвитии эмоционально-волевой сферы: завышенная или заниженная самооценка, негативизм, невротическое поведение. Принципиальным моментом является то, что вторичные и третичные нарушения могут влиять на первичный дефект, усугубляя его, если не проводится целенаправленная и систематизированная коррекционно-реабилитационная работа.

Поскольку ***вторичные (третичные и т.п.) нарушения не имеют органической природы, они не нуждаются в лечении:*** немота у глухого от рождения и специально не обученного человека.

Предупреждение и коррекция таких социальных по своей природе нарушений является предметом компетенции специальных психологов и педагогов и осуществляется средствами образования, использующего «обходные пути» для решения тех задач культурного развития, которые в условиях нормы достигаются традиционными способами.

В отечественной дефектологии разработаны специальные подходы и накоплен опыт успешной практической коррекции и предупреждения возникновения вторичных нарушений в психическом развитии у детей.

Успешность предупреждения, коррекции и компенсации отклонения в психическом развитии непосредственно зависит от сроков начала, содержания и методов коррекционной работы. Отсюда чрезвычайно важное значение имеют раннее обнаружение отклонений в развитии и правильная диагностика первичного дефекта.

**Интеграция детей с ОВЗ**

**Работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья в ДОУ**

В настоящее время в российской системе образования выделяются несколько видов интеграции детей с ОВЗ в образовательном процессе в тех дошкольных учреждениях, где открыты и коррекционные, и группы общеразвивающей направленности.

Итак,

- комбинированная интеграция – при которой дети с уровнем психофизического и речевого развития, соответствующим и близким к возрастной норме, по 1-2 человека на равных воспитываются и обучаются в массовых группах, получая постоянную коррекционную помощь дефектолога специальной группы. При этом дети получают специальное сопровождение либо за счёт внутренних ресурсов учреждения и/или за счёт сотрудничества с другими организациями;

- частичная - при которой дети, ещё не полностью способные на равных со здоровыми сверстниками овладеть образовательным стандартом, вливаются лишь на часть дня. Основной образовательный процесс при этом осуществляется в отдельной специальной коррекционной группе данного учреждения;

- временная - при этой форме все дети коррекционной группы вне зависимости от психофизического и речевого развития объединяются со здоровыми детьми не реже 2-х раз в месяц для проведения различных мероприятий;

- смешанная интеграция – при которой в дошкольной группе формируется смешанная среда при уменьшении общего числа обучающихся и пропорциональном соотношении группы здоровых детей и детей с особенностями развития не менее 2:1. При таком виде интеграции в группе обязательно работает дефектолог, он же является ведущим специалистом, осуществляющим образовательный и воспитательный процесс;

- полная интеграция – при которой ребёнок с ОВЗ с высоким уровнем психофизического развития, близким к норме, посещает дошкольное учреждение наравне с типично развивающимися сверстниками, а специализированную помощь получает во внешних учреждениях и усилиями специалистов образовательного учреждения. Привлечение внешнего ресурса для оказания специализированной коррекционной помощи в данном случае является необходимым, но организуется в большинстве случаев родителями.

Необходимо отметить, что при всех выделенных типах интеграции (за исключением последнего) предполагается наличие в ОУ некоего специального подразделения со своим штатом сотрудников, а широкой образовательной интеграции подлежит небольшая группа детей, близкая к норме, и готовая усваивать общий стандарт безо всяких изменений. При смешанной, частичной и временной интеграции более широкий доступ к системе общеразвивающей направленности воспитания и образования получают дети, которые «условно типичны»: дети из семей неслышащих родителей, дети из двуязычных семей, семей беженцев и переселенцев и т.д.

**Инклюзия** – это процесс дальнейшего развития и расширения образовательной и воспитательной интеграции, это изменение системы и принятие любого ребёнка на уровне всего образовательного учреждения, это гибкая система, учитывающая потребности всех детей, не только с проблемами развития, но и разных этнических групп, пола, возраста, принадлежности к той или иной социальной группе.

Современные тенденции и достигнутые результаты в решении вопроса о профессиональной подготовке специалистов интегрированного образования не получили должного теоретического осмысления, поскольку не разработано целостное представление о специфике, дидактических условиях, принципах и методах подготовки педагогов к интегрированному обучению. Данная проблема позволяет выделить несколько противоречий:

- с одной стороны, потребность детей с ограниченными возможностями здоровья в адаптации в среде, с другой – неготовность системы воспитания и образования на данный момент к эффективному решению задачи;

- попытки отдельных коллективов реализовать идеи интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья и неготовность совместить группы детей, организовать условия для таких ребят к жизни в условиях образовательного учреждения;

Потребность в подготовке квалифицированных кадров для работы в интегрированных группах и отсутствие разработанных методик по особенностям содержания целевых установок, организационных форм подобной подготовки.

Одним из важнейших показателей готовности системы воспитания и образования к реализации процесса интеграции является этап психологических и ценностных изменений всех её участников, в первую очередь, включая уровень профессиональных компетенций специалистов. На данный момент остро стоит проблема неготовности педагогов к работе в системе инклюзии (неготовности как психологической, так и методической).
На сегодня из-за неготовности ОУ к инклюзии возникает опасность имитации данного процесса и через это – дискредитации самой идеи. Опасность возникает из-за того, что при некоторых организационных условиях интегрированное включение детей с ОВЗ может превратиться в «модную» тенденцию без глубоких качественных изменений самого воспитательного и образовательного процесса. Основная ориентация должна вестись на качество процесса включения и сопровождения всех участников, анализ успешных практик, поиск эффективных технологий, оценку динамики психологических и системных изменений.

**Заключение**

После принятия «Закона об образовании» и Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования создание условий для качественного образования детей с ограниченными возможностями здоровья стало обязательным.

Всё больше становится дошкольных образовательных учреждений комбинированного вида и, следовательно, большего разнообразия достигают виды интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья. Намечаются сдвиги в распространении инклюзивного образования, конечно, там, где есть учитель-дефектолог (тифло-, сурдо- олигофренопедагог) и педагог-психолог, способные оказать квалифицированную помощь не только воспитаннику с особыми образовательными потребностями, но и консультативную помощь педагогам и родителям, являющимися активными участниками образовательного процесса наравне с педагогами.

В нашем ДОУ комбинированного вида, осуществляющем смешанную, полную и интегрированную интеграцию детей с ОВЗ в образовательном процессе, произошли следующие изменения:

1.Осуществляется инклюзивное обучение и воспитание ребёнка-инвалида с нарушением опорно-двигательного аппарата по индивидуальной коррекционно-развивающей программе.

2.В связи с увеличением количества детей с ограниченными возможностями здоровья и с целью повышения качества коррекционной работы, помимо учителя-дефектолога (олигофренопедагога) и педагога-психолога, с 2015г. в штатном расписании появилось ещё 2 логопеда.

3.Коррекционно-развивающее обучение проводится специалистами по *рабочим* коррекционным программам.

4.В настоящее время идет работа над созданием комплексных коррекционных программ.

5.В 2015 г. создан коррекционный блок, в который входят:

- кабинет учителя-дефектолога,

- кабинет педагога-психолога,

- коррекционный зал,

- сенсорная комната.

6.Закуплено оборудование для коррекционного блока.

На основании вышеперечисленного, можно с уверенностью сказать, что в основном условия для образования и интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в ДОУ созданы. Но коллектив не останавливается на достигнутом.

Ближайшими задачами являются:

 - более детальная разработка эффективной модели взаимодействия всех участников службы сопровождения;

 - подготовка воспитателей для работы с детьми с ОВЗ, так как не только специалисты, но и воспитатели должны знать специфические особенности (структуру дефекта) детей с ограниченными возможностями здоровья и способы психологического воздействия на этих дошкольников с целью предотвращения появления вторичных нарушений и более успешной интеграции детей с ОВЗ в среду здоровых сверстников.

**Использованные интернет-ресурсы**

1.http://ped-kopilka.ru/blogs/oksana-andrevna/integracija-detei-s-ovz.html

2. <http://labirint-volzhsk.ru/index.php?catid=11:2011-01-13-05-34-53&id=94:2011-11-17-05-31-07&Itemid=21&option=com_content&view=article>

3. Бим-Бад Б.М. Педагогический энциклопедический словарь. — М., 2002. )

<http://pedagogical_dictionary.academic.ru/>

4. **http://psychology.academic.ru**