УСЛОВИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (РАЗВИВАЮЩАЯ ПРЕДМЕТНО-ПРОСТРАНСТВЕННАЯ СРЕДА, ДИДАКТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ И ПОСОБИЯ).

О.С. Кисарева, старший воспитатель

Муниципальное казённое дошкольное

образовательное учреждение

детский сад № 45 г. Ивделя

Аннотация: в статье раскрываются аспекты педагогических и социальных проблем детей с ОВЗ, раскрывается роль комиссий ППК в разработке адаптированных программ. Анализируются условия разработки адаптивным программ для детей с ОВЗ.

Ключевые слова:дети с ОВЗ, ППК, адаптированные программы, инклюзивное образование.

Среди множества социальных проблем, стоящих в настоящее время перед страной, дети-инвалиды являются наиболее уязвимой группой населения, и их реабилитация требует общественного внимания и помощи. Социализация детей-инвалидов дошкольного возраста является одной из актуальных проблем, решаемых современным образованием, психологией и социологией в стране и за рубежом.

В связи с особым положением ребенка его реабилитация является длительным и трудоемким процессом, требующим постоянных усилий со стороны его семьи и близких, а также государственных и общественных организаций. Инвалидность у детей означает значительные ограничения в жизни и ведет к социальной дезадаптации, обусловленной ограниченными возможностями развития, самообслуживания, трудностями в общении и обучении. Развитие социального опыта детей с ОВЗ и их интеграция в существующую систему социальных отношений требует от общества определенных дополнительных мер и средств. Однако формулировка этих мероприятий должна основываться на понимании закономерностей, задач и характера процесса социализации [2, 38].

Развитие современного дошкольного образования требует от педагогов не только понимания особенностей детей дошкольного возраста с ОВЗ, но и понимания методов их поддержки, умения определять индивидуальные образовательные траектории с учетом состояния здоровья, психофизиологии, личностных особенностей и способностей. Помощь детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья должна быть направлена ​​на повышение уровня их физического и психического развития и социальной адаптации. Такая всесторонняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья может быть оказана только через специально организованную систему индивидуального психолого-педагогического сопровождения.

Основной формой взаимодействия специалистов образовательного учреждения, объединяющихся для психолого - педагогического сопровождения дошкольников с отклонениями в развитии, выступает психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк), деятельность которого регламентируется нормативными документами федерального, регионального и дошкольного уровня. Основное содержание деятельности консилиума заключается в организации и проведении комплексного изучения личности ребенка, выявлении актуального уровня и особенностей развития познавательной деятельности, потенциальных (резервных) возможностей ребенка, выборе дифференцированных педагогических условий коррекционного воздействия, адекватной развитию ребенка адаптированной образовательной программы, разработке рекомендаций для педагогов и родителей с целью обеспечения индивидуального подхода в обучении и воспитании.

Организация инклюзивного образования строится на принципах.

Индивидуального подхода, который предполагает выбор форм, методов и средств обучения и воспитания с учетом индивидуальных образовательных потребностей каждого из детей группы. Индивидуальные программы развития ребенка построены на диагностике функционального состояния ребенка и предполагают выработку индивидуальной стратегии развития конкретного ребенка. Индивидуальный подход предполагает не только внешнее внимание к нуждам ребенка, но предоставляет самому ребенку возможности реализовывать свою индивидуальность.

Поддержки самостоятельной активности ребенка (индивидуализации). Реализация этого принципа решает задачу формирования социально активной личности. Личности, которая является субъектом своего развития и социально значимой деятельности. Когда активность находится целиком на стороне взрослых, которые заботятся о ребенке, считая, что его особенности не позволяют ему реализовывать свои возможности, формируется «выученная беспомощность», феномен, когда ребенок ожидает внешней инициативы, сам оставаясь пассивным. То же может произойти с родителями детей с ОВЗ. Родители могут ожидать помощи или активно добиваться льгот от государства, игнорируя собственные возможности для участия в социальной жизни [4, 69].

Социального взаимодействия. Реализация этого принципа решает задачу формирования социально активной личности. Личности, которая является субъектом своего развития и социально значимой деятельности.

Междисциплинарного подхода. Разнообразие индивидуальных характеристик детей требует комплексного, междисциплинарного подхода к определению и разработке методов и средств воспитания и обучения. Специалисты (воспитатель, логопед, социальный педагог, психолог, дефектолог, при участии старшего воспитателя), работающие в группе, регулярно проводят диагностику детей и в процессе обсуждения составляют образовательный план действий, направленный как на конкретного ребенка, так и на группу в целом.

Вариативности в организации процессов обучения и воспитания. Включение в инклюзивную группу детей с различными особенностями в развитии предполагает наличие вариативной развивающей среды, т.е. необходимых развивающих и дидактических пособий, средств обучения, безбарьерной среды, вариативной методической базы обучения и воспитания и способность использования педагогом разнообразных методов и средств работы, как по общей, так и специальной педагогики[2, 65].

Партнерского взаимодействия с семьей. Усилия педагогов будут эффективными, только если они поддержаны родителями, понятны им и соответствуют потребностям семьи. Задача специалиста – установить доверительные партнерские отношения с родителями или близкими ребенка, внимательно относиться к запросу родителей, к тому, что, на их взгляд, важно и нужно в данный момент для их ребенка, договориться о совместных действиях, направленных на поддержку ребенка.

Активного включения в образовательный процесс всех его участников. Это предполагает создание условий для понимания и принятия друг друга с целью достижения плодотворного взаимодействия на гуманистической основе [4, 69].

Динамического развития образовательной модели.

Организация четкой и слаженной работы специалистов учреждения помогает решать вопросы психолого-педагогического сопровождения детей с проблемами развития, способствует  обеспечению оптимальных условий обучения  и воспитания детей с учетом их возрастных и индивидуальных психофизических  особенностей.

В МКДОУ детский сад № 45 работает психолого –педагогический консилиум:

План работы ПП консилиума в МКДОУ детский сад № 45:

Работа с детьми.

1. Проведение мониторингов с целью определения уровней речевого и психического развития детей с использованием различных диагностических методик.
2. Определение характера и продолжительности оказания специализированной коррекционной помощи детям с учетом  возможностей, имеющихся в образовательном учреждении.
3. Проверка готовности к школьному обучению (начало и конец года). Выявление факторов риска в развитии детей, прогнозирование трудностей в школьном  обучении.
4. Составление подробного заключения о психо-речевом развитии ребенка.
5. Индивидуальная диагностика по заявкам воспитателей и родителей.

Работа с педагогами.

1. Составление рекомендаций педагогам по результатам диагностик для дифференцированного подхода к детям.

Работа с родителями.

1. Консультативная помощь семье в вопросах коррекционно-развивающего воспитания и обучения.
2. Диагностика развития детей (по запросу родителей).

При разработке индивидуального плана привязка к материалу, который дошкольники должны усвоить после поступления в школу, должна основываться на индивидуальных возможностях ребенка. Организация сопровождения осуществляется с логопедом и психологом в дошкольных, как правило, 3 дополнительных занятия по 30-35 минут в неделю.

Таким образом, инклюзия несёт преимущества и детям без особенностей развития. Аргументы против инклюзивного образования в основном сводятся к тому, что дети с ограниченными возможностями здоровья имеют более низкий уровень знаний, приобретаемых в этом виде образования, либо что в их обучении возникают определенные социальные трудности. Трудно найти какую-либо поддержку этим утверждениям.

Чем раньше начинается работа с ребенком, имеющим ограниченные возможности здоровья, тем выше его шансы на адаптацию и социализацию в обществе.

Список использованной литературы

1. Ворошнина, О. Р. Клинико-психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей в условиях общего (инклюзивного и интегрированного) и специального образования: учебник / О. Р. Ворошнина, А. А. Наумов, Т. Э. Токаева. – Пермь : Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2015. – 204 с.
2. Гончарова, В. Г. Комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях непрерывного инклюзивного образования: монография / В. Г. Гончарова, В. Г. Подопригора, С. И. Гончарова. – Красноярск : Сибирский федеральный университет, 2014. – 248 с.
3. Интегрированное и инклюзивное обучение в образовательномучреждении. Инновационный опыт / авт.-сост. А. А. Наумов, В. Р. Соколова, А. Н. Седегова. – Волгоград : Учитель, 2012. – 147 с.
4. Семенова, Л. Э. Психологическое благополучие субъектов инклюзивного образования: учебно-методическое пособие / Л. Э. Семенова. Саратов : Вузовское образование, 2019. – 84 с.