**Консультация для воспитателей**

**на тему: «Введение инклюзивного образования в воспитательные отношения в группу общеразвивающего вида в ДОУ».**

**Инклюзивное образование** ([фр.](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%86%D1%83%D0%B7%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA) *inclusif*-включающий в себя, [лат.](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA) *include*-заключаю, включаю)- процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями.

Инклюзивное образование стремится развить методологию, направленную на детей и признающую, что все дети — индивидуумы с различными потребностями в обучении. Инклюзивное образование старается разработать подход к преподаванию и обучению, который будет более гибким для удовлетворения различных потребностей в обучении. Если преподавание и обучение станут более эффективными в результате изменений, которые внедряет инклюзивное образование, тогда выиграют все дети (не только дети с особыми потребностями). Инклюзивное образование основывается на восьми принципах:

1. Ценность человека не зависит от его способностей и достижений;
2. Каждый человек способен чувствовать и думать;
3. Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;
4. Все люди нуждаются друг в друге;
5. Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;
6. Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников;
7. Для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;
8. Разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Сейчас больше возможностей и, соответственно, примеров внедрения инклюзивного образования, рассмотрим перспективы развития инклюзивных форм дошкольного воспитания в регионах.

1. Инклюзивное образование в регионах находится на этапе формирования. Этот этап проходит с разной степенью активности, которая по большей части зависит от профессиональной позиции и ценностных ориентаций региональных органов управления образованием. Социальный запрос на инклюзивное образование дошкольников в данный период в регионах в значительной степени удовлетворен либо еще недостаточно сформировался.
2. Уровень толерантности родителей дошкольников позволяет достаточно широко распространять практику инклюзивного образования в дошкольной ступени. Профессиональные установки сотрудников ДОУ также являются значимым ресурсом для успешного начала и продвижения инклюзии дошкольников с ООП.
3. Основным ресурсом реализации инклюзивного дошкольного образования в региональных ДОУ является кадровый, хотя пятая часть детских садов все же испытывает недостаток в квалифицированных кадрах для реализации программ инклюзивного воспитания; до трети дошкольных учреждений не готовы реализовывать инклюзивное образование по причине недостаточной компетентности.
4. Подавляющее большинство ДОУ проводит образовательную инклюзию в рамках бюджетного финансирования. Проектная деятельность, привлечение спонсорских средств и помощи благотворительных организаций практически отсутствуют.
5. Образовательная инклюзия осуществляется в отношении дошкольников, принадлежащих к достаточно широкому кругу категорий детей с ООП, самой обширной из которых является нозологическая группа нарушений речи различной степени тяжести (здесь накоплен наиболее значительный опыт инклюзивного воспитания), а также категория детей с РДА, ДЦП или синдромом Дауна. В наименьшей степени образовательная инклюзия на дошкольной ступени коснулась детей с умственной отсталостью иной, чем синдром Дауна, этиологии, нарушениями слуха и зрения.
6. При комплектовании инклюзивных групп не используются какие-либо стандарты, параметры комплектования существенно различаются в различных ДОУ: наполняемость групп, соотношение обычных и «особых» детей в одной группе довольно широко варьируются и не связаны со спецификой образовательных потребностей последних или ведущим нарушением. Зачастую (около трети ДОУ) соотношение «особых» детей и детей с обычным ходом психического развития внутри одной группы довольно высоко (1 : 4 и выше).
7. Наиболее активно в инклюзивные группы принимаются старшие дошкольники, однако имеется опыт и в отношении детей раннего возраста.
8. Нагрузка на специалистов в ДОУ, реализующих программы инклюзивного воспитания, достаточно высока как в силу значительной концентрации «особых» детей, так и по причине малого числа специалистов. Кроме того, в ДОУ практически отсутствуют такие помогающие специалисты, как социальный работник или социальный педагог, которые могли бы внести существенный вклад в повышение качества образовательной инклюзии и поддержки семьи.
9. Специалисты реализуют в отношении детей с ООП следующие формы обучения: групповые и подгрупповые занятия, индивидуальные коррекционно-развивающие занятия, диагностику и консультирование родителей.
10. Менее трети детей с ООП из инклюзивных групп продолжают обучение в общеобразовательных школах, такое же количество «особых» дошкольников поступает в коррекционные школы. Вопрос о продолжении образования решается с учетом пожеланий родителей ребенка.

Глоссарий.

Абилитация -- создание новых возможностей, наращивание социального потенциала, т.е. возможности личности реализоваться в данном сообществе.

Инклюзивное образование - включение ребёнка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в коллектив таких же ребятишек как он сам наравне со всеми, посещение обычного детского сада.

Лекотека - служба оказания ранней психолого-педагогической помощи детям с нарушением развития и их семьям с использованием игровых технологий.

Ратификация (лат. ratificatio от ratus -- решённый, утверждённый + facere -- делать) -- процесс придания юридической силы документу (например, договору) путем утверждения его соответствующим органом каждой из сторон.

Сегрегамция (позднелат. segregatio -- отделение) -- политика принудительного отделения какой-либо группы населения.

сегрегации ( segregatio -- отделение)- отделении ребёнка от общества, возможность обучения детей с особыми образовательными потребностями в образовательном учреждении специального назначения: в ДОУ компенсирующего вида, специальных интернатах, спецшкола.

**Методические** **рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения****инклюзивной  практики в образовательном учреждении.**

1. **Условия организации** **инклюзивной  практики в образовательном учреждении.**

Для организации адекватной и эффективной системы комплексного, в первую очередь психолого-педагогического сопровождения  инклюзивной  практики в образовательном учреждении необходимо наличие как «внутренних», так и внешних условий. К собственно «внутренним» условиям следует отнести принятие всеми участниками образовательного процесса философий и принципов  инклюзивного   образования , создания «безбарьерной» образовательной среды, эффективной деятельности консилиума ОУ, наличие адекватной и оптимальной документации и владение ею всеми специалистами, других необходимых условий. К «внешним» условиям, необходимым для организации деятельности  инклюзивного  образовательного учреждения, **относятся:**

1. системность развития инклюзивного   образования  в регионе;
2. наличие образовательных учреждений разных ступеней  образования  ( инклюзивная  образовательная вертикаль: система ранней помощи – вариативность форм включения ребенка с ОВЗ в ДОУ – организация  инклюзивной  вертикали в средней общеобразовательной школе – в ее начальном и среднем звене, а также аналогичные «звенья» в специальной (коррекционной школе);
3. преемственность и взаимодействие между отдельными звеньями этой вертикали;
4. наличие в регионе структур, оказывающих эффективную  методическую , организационную поддержку и сопровождение  инклюзивных  ОУ (в ПМСС-центрах);
5. создание и функционирование регионального Совета по инклюзивному  образованию;
6. взаимодействие с социальными партнерами.

Среди «внутренних» условий организации  инклюзивной  деятельности ОУ по сопровождению ребенка с ОВЗ необходимо выделить *организационные, кадровые и* *средовые*:

1. Сотрудничество с ПМСС центром и, созданными в них, психолого-медико-педагогическими комиссиями (ПМПК);
2. Взаимодействие с другими  инклюзивными  и специальными учреждениями вертикали или сети (детский сад, школа, и т.п.), в том числе взаимный обмен технологиями, материалами, информацией и документами;
3. Наличие подготовленных для реализации задач  инклюзивного   образования  кадров;
4. Разработка приемов, методов и форм повышения профессиональной компетентности специалистов;
5. Наличие команды специалистов сопровождения: координатор (ст.воспитатель) по инклюзии, психолог, логопед, помощник педагога (тьютор) и др.;
6. Организация деятельности этих специалистов как психолого- педагогического консилиума (ППк) образовательного учреждения с соответствующими выделенными задачами;
7. Архитектурные преобразования, включая без барьерную среду;
8. Наличие специальное оборудования и средства, модулирующих образовательное пространство класса /группы.

Задачи и функции этих структурных иерархичных звеньев сопровождения инклюзивной  образовательной вертикали различны, но в своей деятельности они не могут не быть неразрывно связаны между собой в реализации конкретных  инклюзивных процессов.

Вся деятельность по включению и сопровождению различных категорий детей с ОВЗ в инклюзивной  образовательной вертикали должна опираться на *единые терминологические и содержательные представления* об особенностях этих детей – на *единую и принимаемую всеми специалистами образования типологию отклоняющегося* *развития.* Именно общая для всех специалистов квалификация состояния ребенка с ОВЗ, лежит в основе и определения условий включения ребенка в  инклюзивную  образовательную среду учреждения, и разработки специалистами центров психолого-медико-социального сопровождения и, созданными в них ПМПК, и консилиума ОУ индивидуального образовательного маршрута, в основе всей совокупности коррекционно-развивающих мероприятий, определяющих эффективность его (ребенка) развития, воспитания и обучения.

1. **Основные задачи деятельности центров психолого-медико-социального сопровождения по развитию** **инклюзивной  практики в образовательном учреждении.**

Основными задачами деятельности центров психолого-медико-социального сопровождения и, созданными в них ПМПК, по развитию  инклюзивного   образования  можно выделить следующие:

1. Оценка особенностей и уровня развития ребенка;
2. Оценка возможности на настоящем этапе развития (состояния ребенка) быть включенным в образовательное учреждение, реализующее  инклюзивное образование;
3. Определение условий, в том числе средовых, включения конкретного ребенка в среду обычных сверстников, в том числе определения необходимого специального оборудования;
4. Выбор образовательного учреждения, реализующего  инклюзивную  практику;
5. Выбор оптимального уровня (формы) включения в среду обычных сверстников – частичная интеграция, полная интеграция,  инклюзивное  обучение и воспитание, интеграция в рамках дополнительного  образования  и т.д.
6. Определение срока, в том числе диагностического, пребывания ребенка на той или иной форме инклюзии в данном ОУ.

Таким образом, центр психолого-медико-социального сопровождения и, созданными в них ПМПК, в процессе и по результатам работы с ребенком и его родителями (лицами, их заменяющими) определяет *для детей дошкольного возраста*:

1.Условия пребывания ребенка в образовательном учреждении:

- лекотека - с гибкой интеграцией в среду обычных детей;

- группа кратковременного пребывания «Особый ребенок» (с гибкой интеграцией в среду обычных детей);

- инклюзивная  группа (группа комбинированного типа), потребность в сопровождении (тьютор);

2. Вид дошкольного образовательного учреждения.

3. Направленность коррекционной работы (логопед, психолог, дефектолог, специальный педагог, ЛФК, врач, и т.п.);

- рекомендуемый режим занятий и консультаций;

- дополнительная помощь специалистов вне ДОУ;

- дополнительное специальное оборудование;

- срок повторного обращения к специалистам центров психолого-медико-социального сопровождения, ПМПК.

*Для детей школьного возраста* ПМПК определяет следующие компоненты психолого-педагогического сопровождения:

1. Условия пребывания ребенка в образовательном учреждении (потребность в сопровождении (тьюторе);
2. Рекомендуемая образовательная программа, направленность.
3. Направленность коррекционной работы(логопед, психолог, дефектолог, специальный педагог, ЛФК, врач, и т.п.); рекомендуемый режим занятий и консультаций; дополнительная помощь специалистов вне школы; срок повторного обращения к специалистам центров психолого-медико-социального сопровождения, ПМПК.

Специалисты центра психолого-медико-социального сопровождения, ППМК имеют право оговаривать с родителями дополнительные условия, необходимые для успешной адаптации ребенка в ОУ, в частности, это могут быть  рекомендации  по сопровождению ребенка во внешних организациях: в системе социальной защиты или здравоохранения.

1. **Основные задачи деятельности психолого- педагогических консилиумов образовательных учреждений по развитию** **инклюзивной  практики**.

**Психолого- педагогический консилиум образова­тельного учреждения (ППк ОУ)** как форма взаимодействия специа­листов учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагоги­ческого сопровождения обучающихся, воспитанников с ограниченны­ми возможностями здоровья, действует на основании  Распоряжение Министерства просвещения РФ от 9 сентября 2019 г. N Р-93 "Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации". В  инклюзивном  образователь­ном учреждении ППк —это объединение специалистов ОУ, реали­зующее ту или иную стратегию сопровождения ребенка и разрабатыва­ющее конкретные тактики сопровождения включенного ребенка.

Содержание деятельности консилиума ОУ:

1. обсуждение специалистами особенностей развития и социальной  
   адаптации того или иного ребенка с ОВЗ;
2. обсуждение сложившейся образовательной ситуации;
3. разработка и реализация общей стратегии заданной ПМПК и кон­кретных тактик включения ребенка с ОВЗ в  инклюзивную  практику при направлении его в данное образовательное учреждение.

Таким образом, стратегия включения ребенка в некоторой степени зависит от специалистов ППк, определяющих необходимые условия для его успешного включения в среду обычных сверстников.

Задачами психолого -педагогического консилиума (ППк)  инклюзивного  ОУ являются разработка тактических задач сопровожде­ния, конкретизация последовательности подключения того или иного специалиста или условия, подбор конкретных коррекционных программ, тактик, технологий сопровождения, наиболее адекватных особенностям ребенка и всей ситуации его включения в среду нормально развивающих­ся сверстников. Кроме задач, определенных  методическими   рекоменда­циям, инклюзивная  практика актуализирует еще одну задачу—сопро­вождение всех детей группы, в которые включен ребенок с ОВЗ.

http://oo3e.mail.yandex.net/static/06142d9b626b47a5baff39215636ad57/tmpC_8Q1G_html_m19cc1e6f.gifВ состав ППк ОУ входят: координатор по инклюзии (как правило, его роль выполняет старший  воспитатель , педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, воспитатель группы

**Задачи и виды деятельности** психолого- педагогического кон­силиума образовательного учреждения:

1. разработка и уточнение индивидуального образовательного марш­рута, определение условий и технологий психолого-педагогического сопровождения, в том числе оказания коррекционно-развивающей помощи ребенку с ОВЗ;
2. разработка содержательной части индивидуального образователь­ного маршрута (проведение организационных мероприятий, способст­вующих адаптации включенного ребенка);
3. динамическая оценка эффективности мероприятий по социальной адаптации ребенка с ОВЗ;
4. моделирование индивидуально ориентированных образователь­ных и коррекционно-развивающих программ на основе использования существующих программ и гибких технологий, учитывающих особен­ности психофизического развития детей данных категорий;
5. изменение, при согласии родителей, образовательной траектории ребенка с ОВЗ (например, изменение соотношения индивидуальных и групповых форм работы, время пребывания ребенка в среде сверс­тников и т. п.);
6. мониторинг образовательной и социальной адаптации всех воспи­танников  инклюзивных  групп/классов;
7. координация взаимодействия всех специалистов ОУ по организа­ции  инклюзивной  практики;
8. при выявлении изменений психофизического и соматического состояний направление родителей на консультацию к специалистам медицинского профиля.

Каждый специалист консилиума оценивает состояние психофи­зического развития ребенка и дает прогноз его возможностей в плане обучения, воспитания и социальной адаптации, в соответствии со сво­ей специальностью и специализацией. Тип отклоняющегося развития, оценка причин и механизмов конкретного типа отклоняющегося раз­вития, определение направлений психологической коррекционной работы, ее последовательности и тактики определяет педагог-психо­лог. Характер речевого недоразвития выявляется учителем-логопедом, который определяет условия и форму сопровождения, адекватные возможностям ребенка в рамках данного вида дошкольного образова­тельного учреждения. Сформированность образовательных навыков, оценивается  воспитателем /учителем или учителем-дефектологом соответствую­щего профиля. Социальную ситуацию развития, среду, в которой на­ходится ребенок вне образовательного учреждения, особенности соци­ального статуса семьи оценивает воспитатель группы.

Деятельность всех специалистов в рамках консилиума состоит из ряда последовательных этапов, закономерно вытекающих один из другoгo.