Павлова Оксана Александровна,

педагог-психолог высшей квалификационной категории

МБДОУ «Центр развития ребенка – детский сад № 7 «Елочка»

г.Ханты-Мансийск

**25.08.2017**

**Об особенностях деятельности психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) дошкольной образовательной организации в реализации инклюзивного образования**

В настоящее время чрезвычайно актуальным становится вопрос своевременной и целенаправленной психолого-педагогической и социальной помощи детям с особыми возможностями здоровья (ОВЗ) в условиях дошкольной образовательной организации (ДОО). Основной задачей обучения и воспитания таких детей является их социальная адаптация, абилитация и интеграция в общество.

Согласно федеральному государственному образовательному стандарту (ФГОС) целью специального образования является формирование общей культуры, развитие физических, интеллектуальных и личностных качеств, а также формирование предпосылок учебной деятельности, обеспечивающих социальную успешность, сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста, коррекцию недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей.

При реализации задач развития инклюзивного образования важнейшим является система психолого–медико-педагогического сопровождения ребенка на протяжении всего времени нахождения в образовательном учреждении, которая может быть эффективно осуществлена только при наличии команды специалистов сопровождения.

А таким звеном в системе сопровождения является ПМПк образовательного учреждения.

 Консилиум образовательного учреждения это постоянно действующий, объединенный общими целями, скоординированный коллектив специалистов, реализующий стратегию сопровождения ребенка и разрабатывающий тактики сопровождения включенного ребенка (Письмо Министерства образования РФ от 27 марта 2000 г. №27/901 - 6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения»)

Целью ПМПк ДОУ является выявление детей с ОВЗ, направление их в ТПМПК для определения индивидуального образовательного маршрута, обеспечение диагностико-коррекционного, психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

Консилиум является объединением носителей психолого-педагогической, родительской, медицинской, правовой культуры.

Состав ПМПк может варьироваться в зависимости от характера возникшей проблемы. Всегда на заседаниях совета присутствуют воспитатели, непосредственно работающие с ребенком.

Специалисты ПМПк выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на осуществление психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей с проблемами в развитии.

Периодичность проведения консилиумов определяется реальным запросом на комплексное, всестороннее обсуждение проблем детей с особыми образовательными потребностями.

Эффективность коррекционно-развивающей работы зависит от качественной диагностики детей. Сопровождение и диагностика отклонений развития детей проводится в четыре этапа.

**Первый этап** - проводится педагогами ДОУ. На этом этапе педагоги выявляют наличие отклонений в психофизическом развитии ребенка без точной квалификации их характера и глубины. Основными задачами диагностики являются своевременное выявление детей с различными нарушениями психического и физического развития, примерное определение спектра психолого-педагогических проблем ребенка.

**Второй этап** - первичная диагностика отклонений в развитии ребенка проводится специалистами: педагогом-психологом, учителем-логопедом, заполнении необходимых документов, направлении детей с ОВЗ в ТПМПК для проведения дифференцированной диагностики и определения индивидуального образовательного маршрута.

Каждый специалист ПМПк проводит индивидуальное обследование ребенка, планируя время этого обследования с учетом реальной возрастной и психофизической нагрузки.

На коллегиальном заседании специалисты ПМПк ДОУ обсуждают результаты диагностики, определяют необходимость направления ребенка на ТПМПК. Родителей (законных представителей), знакомят с коллегиальным решением ПМПк и предоставляют пакет документов для ТПМПК. Решение совета носит для родителей (законных представителей) рекомендательный характер. При несогласии родителей с решением ПМПк мы проводим работу по формированию адекватного понимания проблемы, исходя из интересов ребенка.

На **третьем этапе** проводится дифференцированная диагностика в территориальной ПМПК. Родителям выдается заключение ТПМПК и оригинал они возвращают в учреждение.

Четвертый этап - при получении заключения от ТПМПК специалисты ПМПк ДОУ начинают углубленное изучение ребенка для разработки индивидуальной образовательной программы и осуществления психолого –медико-педагогического сопровождения.

Задачи:

* выявление индивидуальных психолого-педагогических особенностей ребенка;
* разработка индивидуальных коррекционных программ развития и обучения;
* определение условий воспитания ребенка;
* решение проблем социально-эмоционального плана.

 Качественный анализ данных углубленной диагностики, позволяет специалистам оценить актуальное развитие ребенка, прогноз дальнейшего развития, разработать индивидуальную образовательную программу для ребенка, определить направления деятельности и организационно-методические подходы к осуществлению психолого-педагогического и медико-социального сопровождения каждого ребенка.

 При разработке индивидуальной образовательной программы для ребенка-инвалида учитываются рекомендации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемая ФГУ МСЭ (ИПРилиА). Это некий алгоритм, совокупность этапов сопровождения ребенка.

Еще важные **составляющие деятельности членов ПМПк:**

 - консультирование родителей (законных представителей), педагогических, работников, представляющих интересы ребенка (2 раза в год консультируем родителей по результатам сопровождения, рассказываем об положительных моментах, просим помочь ребенку);

 - внесение предложений по обеспечению доступности и адаптивности образования к уровням и особенностям развития детей (режим посещения, специалисты);

- участие в просветительской деятельности, направленной на повышение психолого-педагогической, медико-социальной и правовой культуры педагогов, родителей (родительские собрания, семинары для педагогов).

 **Таким образом, результатом деятельности ПМПк ДОУ является 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 обычных сверстников.**

*С 2015 года в дошкольном учреждении реализуется адаптированная образовательная программа, которая* определяет содержание и организацию образовательной деятельности в группах компенсирующей направленности для детей старшего дошкольного возраста с ТНР, с учетом особенностей их психофизического развития и индивидуальных возможностей и обеспечивает работу по коррекции нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ограниченными возможностями здоровья. Разработаны материалы для индивидуальной работы с ребенком участниками сопровождения. По адаптированной программе обучается 54 ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), прошедших ТПМПК.

Из них с РАС-1ребенок, с интеллектуальными нарушениями-1 ребенок, с нарушениями опорно-двигательного аппарата-1, нарушениями слуха-2;

9 детей - инвалидов.

Если ребенка с тяжелыми нарушениями развития поместить в обычную группу, не создав специальные образовательные условия, то пребывание в такой группе может оказаться средой с отрицательным интеграционным потенциалом, т.к. не понимая, что происходит вокруг, не в состоянии участвовать в совместных играх и занятиях, не имея адекватных способов общения, такой ребенок не получит социальный и образовательный опыт.

В детском саду (по предложению специалистов консилиума) в настоящее время опробуются несколько вариантов инклюзивного образования детей-инвалидов: комбинированная интеграция, частичная интеграция, временная интеграция.

- **комбинированная интеграция**, при которой дети с уровнем психофизического и речевого развития, соответствующим или близким к возрастной норме, по 1-2 человека на равных воспитываются в массовых группах, получая постоянную коррекционную помощь специалистов ДОУ;

**- частичная интеграция**, при которой дети, еще не способные на равных со здоровыми сверстниками овладевать образовательным стандартом, вливаются лишь на часть дня (например, на его первую или вторую половину) в массовые группы по 1-2 человека;

 **- временная интеграция,** при которой воспитанники с ОВЗ вне зависимости от уровня психофизического и речевого развития объединяются со здоровыми детьми не реже 3-4-х раз в неделю для проведения различных мероприятий воспитательного характера и для занятий со специалистами ДОУ.

(по Модели интегрированного обучения детей с отклонениями в развитии. Институт коррекционной педагогики РАО (Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко)

Результативность образовательной интеграции и инклюзии зависит от создания специальных условий для развития детей, своевременного оказания им квалифицированной психолого-медико-педагогической помощи, предоставления вариативных форм обучения с учетом психофизического развития и особенностей детей.

В нашем дошкольном учреждении созданы **следующие условия**, обеспечивающие успешную социализацию и социальную адаптацию лиц с ограниченными возможностями здоровья:

- осуществляется комплексное сопровождение детей и их родителей;

 - используются современные технологии обучения и воспитания детей, в том числе с использованием информационно-коммуникативных технологий;

- в общеобразовательном учреждении создана безбарьерная среда;

-психологическая готовность коллектива ДОУ к инклюзии, предполагающая знакомство с основными ценностями, целями, методиками организации инклюзивной практики и согласие с ними;

- квалифицированные кадры (педагоги-психологи, учителя-логопеды);

- заключен договор безвозмездного оказания услуг с муниципальным казенным образовательным учреждением для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи "Центр диагностики и консультирования";

- имеется возможность повышения квалификации педагогов;

Руководитель ОУ проводит встречи с педагогическим коллективом для обсуждения и проработки основных целей, ценностей и принципов инклюзии, перспективного и текущего плана действий коллектива;

До поступления ребенка в группу происходит знакомство с детьми и семьями – проведение первичного приема детей с ОВЗ для диагностики и разработки рекомендаций (адаптационный период).

Мы считаем, что своевременное оказание квалифицированной помощи в дошкольном возрасте позволит обеспечить коррекцию основных недостатков в развитии и подготовить ребенка с ОВЗ к обучению в образовательном учреждении.

Получение детьми с ОВЗ качественного образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества.

Вместе с тем, в нашей работе есть проблемы внедрения инклюзивного образования:

 *(Слайд)* **Проблемы организации инклюзивного образования**

**- Нет утвержденных и апробированных технологий и программ обучения в соответствии с ФГОС;**

**- Отсутствуют специально подготовленные кадры (тьюторы)-** *присутствие второго взрослого на занятиях и в режимных моментах поможет снять напряженность ситуаций, в которых ребенку требуется повышенное внимание и помощь;*

**- Отсутствуют методические и консультационные центры сопровождения инклюзивного образования, где специалисты**  смогут пройти теоретическую и, прежде всего, практическую подготовку по различным направлениям социализации детей этой категории.

**- Дефицит квалифицированных специалистов (дефектологов, сурдологов).**