**КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ**

МБДОУ «ПОЛЯНСКИЙ ДЕТСКИЙ САД «РОДНИЧОК» ОБЩЕРАЗВИВВАЮЩЕГО ВИДА

**«ДЕТИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И (ИЛИ) ИНВАЛИДНОСТЬЮ»**

Подготовил зам.зав.по ВМР

Горина О.А. 17.10.2018г.

2018г.

Термин «дети с ОВЗ», «инклюзивное образование», имеющий самое непосредственное отношение к обучению детей с ограниченными возможностями здоровья, в нормативной базе Российской Федерации впервые появился в 2012 году, ранее ни в одном документе федерального уровня такого понятия не было.

 Это правовое понятие ввёл принятый в 2012 году и вступивший в силу 1 сентября 2013 года закон «Об образовании в Российской Федерации».

 В результате воздействия многих неблагоприятных факторов за последние 2 десятилетия резко возросло число детей с различными формами нарушений психического и соматического развития

*Причины* ***Эндогенные причины:***

1. ***Генные:***
* *различные наследственные заболевания*

**Экзогенные причины:**

1. **Врождённые:**
* **в пренатальный** (внутриутробный) период (хронические заболевания родителей, особенно матери; инфекционные болезни, интоксикация (отравление) матери; недостаток питания матери во время беременности; резус-конфликт; травмы;

2. **Приобретённые**:

* **в натальный (**родовой) период (родовые травмы; инфицирование плода; асфиксия - удушье плода);
* **в постнатальный период** (после рождения) – (остаточные явления после различных инфекционных и других заболеваний; различные травмы (черепно-мозговые; травмы анализаторов, конечностей и т.п.); интоксикации (алкогольные, наркотические, никотиновые и т.п.); несоблюдение санитарно-гигиенических норм (например, несоблюдение гигиены зрения может привести к близорукости) и т.п.)

 Согласно статистике, сегодня в России насчитывается более 2 миллионов детей с ограниченными возможностями здоровья (8% всей детской популяции, из них около 700 тысяч — дети с инвалидностью. Ежегодно численность данной категории детей растёт.

Какие дети входят в категорию детей с ОВЗ в детском саду?

 Существует педагогическая классификация.

Федеральный закон определяет обучающихся с ограниченными возможностями здоровья как физических лиц, имеющих недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтверждённые заключением психолого-медико-педагогической комиссии и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

 Получение заключения ПМПК – важнейший этап в подтверждении статуса ребёнка с ОВЗ.

Рассмотрим пример. В дошкольную образовательную организацию приходит мама и говорит о том, что ребёнок имеет ограниченные возможности здоровья. Но подкрепляющий устные заявления документ из ПМПК семья предъявить не может. В этом случае ребёнок не может быть определён в группу компенсирующей или комбинированной направленности.

Даже в случае, если педагоги и психологи детского сада видят, что конкретный ребёнок нуждается в коррекционной помощи, семья обязана посетить ПМПК и получить заключение комиссии.

Знаете ли вы? В законе «Об образовании» вводится следующее определение: «Инклюзивное образование - обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей».

 Инклюзивное образование должно строиться вокруг стремления создать благоприятные условия для детей с ОВЗ, благодаря которым они получают равные возможности с ровесниками в получении образования и построения своей жизни. Реализация этой задачи предусматривает построение «безбарьерной» образовательной среды.

**Классификация детей с ОВЗ**

**Дети с нарушенинем слуха**

1**. Глухие (ранооглохшие) дети**, родившиеся с нарушенным слухом или потерявшие слух до начала речевого развития или на ранних его этапах. К этой группе относят детей с такой степенью потери слуха, которая лишает их возможности естественного восприятия речи и самостоятельного овладения ею. Они овладевают зрительным (чтение с губ) и слухозрительным (при помощи звукоусиливающей аппаратуры) восприятием словесной речи только в условиях специального обучения.

2**. Позднооглохшие дети,** «глухие, сохранившие речь» – те, кто потерял слух в том возрасте, когда речь уже была сформирована. У них может быть разная степень нарушения слуха и разный уровень сохранности речи, поскольку при возникновении нарушения слуха без специальной педагогической поддержки речь начинает распадаться. Эти дети имеют навыки словесного общения. Важным для них является освоение навыков зрительного или слухозрительного восприятия словесной речи.

3. **Слабослышащие (тугоухие), дети с частичной потерей слуха.**

*Нарушения слуха могут вызваться различными заболеваниями детей, среди них такие: менингит, энцефалит, корь, скарлатина, отит.*

**Дети с нарушениями зрения**

Категория детей, имеющих зрительный дефект,

 У значительной части детей, имеющих аномалии рефракции, понижение остроты зрения корригируется оптическими средствами (очками, контактными линзами) В таких случаях их зрительные возможности не ограничиваются и не нарушаются процессы нормального развития детей.

 Другая часть детей с нарушением зрения оказывается в условиях частичного восполнения недостатка зрения за счет оптической коррекции или отсутствия таковой при тотальной слепоте. Эта группа детей относится к детям с ограниченными зрительными возможностями, вследствие которых нарушается ход их нормального развития и которым необходима специальная коррекционная психолого-педагогическая помощь.

**Дети с нарушениями речи**

 Нарушения речи - Они обусловлены отклонениями в психофизиологическом механизме речи, не соответствуют возрастной норме, самостоятельно не преодолеваются и могут оказывать влияние на психическое развитие.

 К детям с нарушениями речи относятся дети с психофизическими отклонениями различной выраженности, вызывающими расстройства коммуникативной и обобщающей (познавательной) функции речи. От других категорий детей с особыми нуждами их отличают нормальный биологический слух, зрение и полноценные предпосылки интеллектуального развития.

**Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

 Основной контингент данной категории представляют дети с ДЦП (89%). Остальные - дети, больные полиомиелитом, с врожденным вывихом бедра, кривошеей, деформациями стоп, аномалиями развития пальцев кисти, с травмами мозга, полиартритом, рахитом, туберкулезом костей и т.п.

 ДЦП (детский церебральный паралич) - поражение головного мозга внутриутробно, в родах или в период новорожденности. У этих детей двигательные расстройства сочетаются с психическими и речевыми нарушениями, и они нуждаются в психолого-педагогической и логопедической коррекции.

 Другие вышеназванные категории детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, как правило, не имеют нарушений познавательной деятельности и не требуют специального обучения и воспитания.

**Дети с ЗПР**

ЗПР имеет множество различных предпосылок, причин и следствий (биологические, социальные)

 **4 основных типа ЗПР:**

1.Задержка психического развития конституционного генеза (наследственно обусловленный психический и психофизический инфантилизм);

2.Задержка психического развития соматогенного генеза (обусловлена инфекционными, соматическими заболеваниями ребенка или хроническими заболеваниями матери);

3. Задержка психического развития психогенного генеза (обусловлена неблагоприятными условиями воспитания, частыми психотравмирующими ситуациями в жизни ребенка);

4. Задержка психического развития церебрально-органического генеза (при этом типе сочетаются признаки незрелости нервной системы ребенка и признаки парциального нарушения ряда психических функций).

**Дети с нарушениями поведения и общения**

существует отклонение психического развития, при котором нарушение общения является доминирующим во всем развитии и поведении ребенка. Речь идет о так называемом **раннем детском аутизме** (РДА), от греч. autos - сам)), который представляет собой особый вариант атипичного развития. Клиническая картина формируется постепенно к 2,5-3 годам и остается выраженной до 5-6 лет, представляя собой сложное сочетание первичных расстройств, обусловленных болезнью, и вторичных трудностей, возникающих в результате неправильного, патологического приспособления к ним и ребенка, и взрослых. Основным его признаком, с точки зрения большинства исследователей, является особое патологическое состояние психики, при котором у ребенка наблюдается отсутствие потребности в общении, предпочтение своего внутреннего мира любым контактам с окружающими людьми, отгороженность от реальности. Ребенок с аутизмом погружен в мир собственных переживаний. Он пассивен, замкнут и избегает общения с детьми, не смотрит в глаза окружающим, отстраняется от телесного контакта. Он как бы не замечает других людей, как бы экранирует, не принимает педагогическое воздействие. Эмоции слабо дифференцированы, смазаны, элементарны. Умственное развитие варьирует от глубокой патологии до относительной, но недостаточно гармоничной нормы. Для таких детей характерна однообразная, стереотипная, часто нецеленаправленная двигательная активность, так называемое "полевое" поведение. Двигательное беспокойство в виде однообразных моторных действий: раскачивание, постукивание, прыжки и т.п. чередуется с периодами заторможенности, застывания в одной позе. Могут наблюдаться специфические нарушения речевого развития (мутизм, эхолалии, вербальные штампы, стереотипные монологи, отсутствие в речи первого лица.

**Дети с умственной отсталостью**

 У детей с УО происходит стойкое нарушение познавательной деятельности, вследствие органического поражения коры головного мозга. Данное понятие объединяет многочисленные и разнообразные формы патологии, характеризующиеся недоразвитием когнитивной сферы, высших психических процессов, различающиеся по этиологии, локализации, патогенезу, клиническим проявлениям, времени возникновения и особенностям течения. **Разнообразные изменения генетического набора человека обуславливают более половины всех патологий умственной отсталости. Генетические мутации бывают на уровне ген и на уровне хромосом. Одной из самых распространённых форм хромосомной мутации человека является болезнь Дауна.** Даунизм относится к олигофренной форме умственной отсталости.

 **Причинами УО** могут выступать пренатальные, натальные и постнатальные эндои (*Эндou, uтoз - этo npoнukнoвeнue в kлeтky paзлuчныx cy6cтaнuuй* ) экзогенные неблагоприятные факторы (*внешние (экзогенные) и внутренние (эндогенные) факторы* ) и воздействия (воспалительные заболевания, интоксикации, ушибы головного мозга, унаследованные генетические аномалии и т.п.). Поэтому, поражение коры головного мозга может иметь место в рамках любого возрастного периода.

**Дети с комплексными нарушениями психофизического развития**

Комплексные нарушения представляют собой не просто сочетание (сумму) двух и более дефектов развития; они являются качественно своеобразными и имеют особую структуру, отличную от составляющих его аномалий.

 **Категорию детей со сложными дефектами составляют:**

Дети с умственной отсталостью, отягощенной нарушениями слуха;

Дети с умственной отсталостью, осложненной нарушениями зрения;

Дети глухие слабовидящие;

Слепоглухонемые дети;

Дети с задержкой психического развития, которая сочетается с дефектами зрения или слуха;

Глухие дети с нарушениями соматического характера (врожденные пороки сердца, заболевания почек, печени, желудочно-кишечного тракта).

На пути внедрения инклюзивного образования возникают определенные трудности: отношение других детей к ребенку с ОВЗ, которое может вызывать психологические травмы; не всегда воспитатели осваивают идеологию инклюзивного образования, правильно реализуют методы обучения; родители могут быть против включения в группу особенных детей; зачастую дети с ОВЗ требуют дополнительного внимания и не всегда полностью могут адаптироваться к обычным условиям.

  **Методы работы с детьми с ОВЗ в детском саду**

 Дети с ОВЗ сталкиваются со сложностями при адаптации к условиям общественного воспитания. Это связано с тем, что они привыкли к опеке родителей, не умеют устанавливать социальные контакты, не всегда могут полноценно принимать участие в играх. Большие сложности могут создавать внешние особенности или дефекты, а также использование специальных технических средств. Важно, чтобы сверстники были подготовлены к приходу малыша в группу не меньше его самого. Эта задача выполняется воспитателем. Дети должны понимать, что ребенка с ОВЗ следует воспринимать как равного, не обращая внимания на его особенности. Дети с ОВЗ могут посещать садик кратковременно. Например, работать с одним из педагогов-специалистов, а затем общаться с другими детьми, принимать участие в их активности. При этом важна реализация индивидуального подхода, создание возможности расширить образовательное пространство ребенка за пределы ДОУ. Как правило, педагоги используют традиционную схему взаимодействия с воспитанниками, которая должна корректироваться, когда речь идет о детях с ОВЗ. Методики обучения должны предусматривать поэтапное усвоение нового материала, дозирование заданий, использование аудио- и визуальных средств. Роль воспитателя – выстроить корректную работу не только с детьми, но также с их семьями, наладить эффективное взаимодействие с профильными специалистами. Для этого следует пройти специальные курсы, изучить литературу, вникнуть в особенности развития, физического и психического состояния детей с ОВЗ.

 Постоянное взаимодействие и ежедневное сотрудничество позволяет и детям с ограниченными возможностями здоровья, и детям с нормальным развитием приобрести новые знания и навыки, стать более толерантными.

Глобальная цель инклюзивного образования – создание комфортных условий для совместного успешного воспитания и результативного образования детей с разными психофизическими особенностями развития.

И первый шаг к достижению этой цели наше общество уже сделало.