**Особенности организации взаимодействия детей с различными диагнозами в группах совместного обучения и воспитания.**

В настоящее время в системе дошкольного образования открытие групп совместного обучения и воспитания детей разных категорий обусловлено, во-первых, политикой государства в области образования на обеспечение доступности для населения образовательных услуг и, во-вторых, снижением рождаемости. В связи с этим становится нецелесообразным, а порою и невозможным соблюдение дифференцированного подхода к комплектованию групп коррекционных дошкольных учреждений. В Санкт-Петербурге открытие групп совместного обучения и воспитания обусловлено еще и появлением особой категории детей с нарушением слуха – это кохлеарно имплантированные дети и дети, успешно прошедшие раннюю абилитацию. Основное отличие этих детей от обычных дошкольников с нарушением слуха - это иные возможности их слухового восприятия и развития речи. Для этих детей необходима обычная для слышащих детей слухоречевая среда при наличии обязательного коррекционно-развивающего сопровождения. В ГБДОУ №133 компенсирующего вида Выборгского района С.-Петербурга с 2008 года начала функционировать интегрированная группа. В детском саду функционируют три площадки: для детей с нарушением речи, зрения и слуха. Центром экспериментальной работы в ГБДОУ стала площадка для детей с нарушением слуха.

**Слайд № 1**

**1. Особенности состава экспериментальной группы**

Непосредственно в эксперименте на начальном этапе принимала участие одна группа, в состав которой вошли дети с различными диагнозами, а именно: тяжелое нарушение речи (ОНР), нарушение слуха разной степени и дети после КИ. **СЛАЙД №2**

**2. Начало работы.**

В связи с тем, что у нас отсутствовал опыт работы в комбинированной группе, мы посчитали необходимым в первую очередь решить следующие задачи:

- ввести дополнительную штатную единицу учителя-логопеда;

- повысить квалификацию сотрудников групп;

- изучить имеющуюся литературу по проблеме организации групп совместного обучения и воспитания;

- проанализировать программы обучения и воспитания дошкольников разных категорий (назвать, какие программы изучали) для дальнейшей разработки диагностики развития детей и составления планов работы с воспитанниками;

- определить дополнительные для кохлеарных детей диагностики;

- разработать индивидуальные образовательные маршруты воспитанников;

- обеспечить развивающую среду для совместного обучения и воспитания.

**СЛАЙД №3**

На начальном этапе эксперимента мы столкнулись со следующими трудностями: **СЛАЙД №4**

**1трудность. Отсутствие достаточного взаимодействия всех участников образовательного процесса.**

Перед нами особо остро встала задача по созданию системы взаимодействия всех участников образовательного процесса. Поэтому был составлен график работы специалистов: учителя-дефектолога, учителя-логопеда, воспитателей, музыкального и физкультурного руководителей с учетом психофизических особенностей воспитанников и перспективных планов педагогов. Так воспитатели, музыкальный и физкультурный руководители получали рекомендации для проведения занятий не только от учителя-дефектолога, но и от учителя - логопеда. **Слайд №5**

На нашей экспериментальной площадке с детьми с КИ работают вместе учитель – дефектолог (сурдопедагог) и учитель- логопед. Идея объединения усилий двух специалистов была связана с тем, что сурдопедагог на своем занятии, прежде всего, сконцентрирован на развитии у ребенка слухового восприятия, восприятия речи и ее понимания. Логопед же больше внимания уделяет развитию произносительных навыков.

На начальном этапе работы с детьми с различными диагнозами мы объединили усилия двух специалистов и проводили совместные занятия, на которых один из специалистов был равным партнером ребенка. Если ребенок не понимал задание или вопрос, то сурдопедагог обращался с тем же вопросом, заданием к логопеду.

Таким образом, ребенок получал образец ответа и стимуляцию речевого общения в беседе из трех человек при их разном расположении.

И занимаясь с 2-мя педагогами, кроме того, получал опыт слушания речи различных людей, различных стилей общения.

**2 трудность.** **Наличие тревог у родителей воспитанников по поводу совместного обучения и воспитания.**

В период комплектования групп мы столкнулись с неинформированностью родителей о целесообразности совместного пребывания детей с различными диагнозами.

Для подготовки родителей интегрированной группы нами было проведена консультация и анкетирование родителей по теме « Совместное воспитание и обучение детей с различными диагнозами».

Мы проводили беседы с родителями, на которых говорилось о наличии сходных нарушений фонематических функций, лексико-грамматического строя речи, у данной категории детей и методах и приемах коррекционной работы с ними. Мы убеждали родителей, что в учреждении комбинированного типа и обычные нормально развивающиеся дети, с ранних лет интегрируясь с детьми, на них непохожими, постепенно осознают, что мир представляет собой единое сообщество людей, включающее и тех, кто нуждается в особой поддержке, в помощи с их стороны.

**Слайд № 6.7**

**3 трудность. Разный уровень развития детей и наличие у них разных образовательных потребностей.**

Нам было трудно сформировать подгруппы для занятий и социализации воспитанников в коллективе.

Поэтому на первом этапе эксперимента занятия проходили только в индивидуальном порядке. Это позволило нам выявить индивидуальные особенности каждого ребенка и найти индивидуальный подход к нему. Полученные сведения мы использовали в дальнейшем при организации подгрупповых занятий.

При их организации мы также учитывали ряд мо­ментов, а именно:

* где будет сидеть ребенок со сниженным слухом, чтобы он мог хорошо видеть и слышать педагога и других детей;
* во время занятий, игр, развлечений следили за тем, чтобы ребенок со сниженным слухом не оказывался за спина­ми других детей, хорошо видел происходящее;
* предъявляли требования к его речи: пользоваться голосом нормальной громкости, говорить естественно, в нормальном темпе.

Особое внимание уделялось организации взаимодействия детей на занятия. При этом возникли следующие трудности:

- дети не могли понять, как общаться со сверстником с нарушением слуха;

-часто не понимали, о чем он говорит, из-за нарушенных произносительных навыков;

- избегали общения с таким ребенком.

Перед нами стояла задача, как научить детей с различными диагнозами толерантно относиться друг к другу.

**Слайд №8, 9**

Так на начальном этапе мы объясняли слышащим детям, что ребенок плохо слышит, что у него есть слуховой аппарат, который помогает ему слушать. Предупреждали детей о том, что надо разговаривать нормальным голосом, не кричать, не шептать, а говорить так, что­бы ребенок, который плохо слышит, видел лицо.

Старались вызвать у детей желание общаться со слабослышащим ребенком, помогать ему, если он что-то не понял, организовывая совместные игры различного характера, игровые моменты.

Мы следили за участием плохослышащего ре­бенка в общении: начинали общение с детьми, только тогда когда убеждались, что ребенок со сниженным слухом смотрит на ребят, воспринимает их речь.

Для того чтобы убедиться, что он хорошо понимает вопросы и задания, мы просили повторить задание или вопрос, пересказать его другому ребенку.

В ходе занятий мы привле­кали ребенка с КИ к выполнению работы в паре со своим сверстником, в группе из нескольких человек — следили, чтобы ребенок не работал молча, а участвовал в диалоге наравне с другими детьми.

В играх старались поручать ему разные роли, в том числе главные.

При организации взаимодействия с детьми на занятиях и вне их обязательно решалась триединая за­дача: образовательная, воспитательная, коррекционная, что явля­лось фактором успешности обучения и социализации детей. Для решения поставленных задач и реализации индивидуального подхода в интегрированной группе работают два воспитателя, учитель-дефектолог, учитель – логопед.

**СЛАЙД №10**

Сурдопедагог и учитель - логопед в первую половину дня проводили подгрупповые и индивидуальные занятия по развитию речи, слухового восприятия и обучению произношению, формированию элементарных математических представлений дошкольников с нарушенным слухом и речью. Дети с нормальным слухом, имеющие те или иные нарушения произношения, объединялись с детьми с нарушенным слухом на занятиях по речевой ритмике.

Воспитатели в первой половине дня в основном занимались со слышащими детьми ознакомлением с окружающим, дидактическими и настольно-печатными играми, а во второй половине - со всей группой детей: сюжетно- ролевыми играми, конструированием, изобразительной деятельностью и выполняли рекомендации специалистов.

На музыкальных и физкультурных занятиях работа проводилась со всей группой, но со слабослышащими дошкольниками и воспитанниками с КИ проводились и дополнительные музыкальные занятия - индивидуальные или в малой группе.

**СЛАЙД №11**

Но не менее важно на начальном этапе участие взрослых в играх детей. Во время, этих игр и занятий педагог становится партнером в деятельности, выбранной ребенком. Он играет различные роли, в соответствии с темой игры.

**СЛАЙД №12**

**СЛАЙД №13**

Подводя итоги, мы пришли к выводу, что:

1. Дети с разными диагнозами, разным уровнем развития испытывают определенные трудности во взаимодействии друг с другом.
2. Занятия с детьми должны проводиться с учетом индивидуальных психофизических особенностей детей в малых подгруппах, в паре со сверстником, в паре со взрослым.
3. Организация взаимодействия детей в группах с разным составом детей должно стать одним из направлений в работе воспитателей и педагогов.
4. Необходимо создание системы взаимодействия всех участников образовательного процесса.
5. .Для улучшения взаимодействия детей с разными диагнозами необходимо информировать родителей по данному вопросу, привлекать их к участию в учебно-воспитательном процессе.

**СЛАЙД №14**