Цеева Зарема Мадиновна

 МБОУ СОШ №4 а.Мамхег

 МО «Шовгеновский район» Республики Адыгея

Педагог-психолог,

**Психологическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовании.**

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

Введение

1.Теоретическое обоснование инклюзивного образования детей с ОВЗ

* 1. Инклюзивное образование: понятие, сущность ,особенности
	2. Психологические особенности детей с ОВЗ
1. Материально-техническое обеспечение инклюзивного
образовательного процесса в МБОУ СОШ №4 а.Мамхег
	1. Улучшение инфраструктуры образовательного
	учреждения в рамках создания доступной среды
	2. Обеспечение школы техническими средствами для включения в образовательный процесс детей с ограниченными возможностями здоровья

Заключение

Список использованной литературы

**Введение**

**Актуальность.**

Трудно не согласиться с тем, что каждый ребенок с ограниченными возможностями здоровья должен иметь право обучаться совместно со своими здоровыми сверстниками. Но не надо забывать и о том, что такое инклюзивное образование должно быть качественным, должно отвечать особым образовательным потребностям данного ученика с ограниченными возможностями здоровья. В первую очередь требуется создание специальных условий обучения в рамках образовательной среды массовой школы.

В качестве основной задачи в области реализации права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривается создание условий для получения образования всеми детьми с учетом их психофизических особенностей.

Необходимым условием организации успешного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа является создание адаптивной среды, позволяющей обеспечить их полноценную интеграцию и личностную самореализацию в образовательном учреждении.

В настоящее время России сложилось единое образовательное пространство, и интеграции стала ведущим направлением при обучении и воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья, что выражалось в сближении массовой и специальной образовательных систем.

На сегодняшний день институт инклюзивного образования является единственным международно признанным инструментом реализации прав ребенка с ограниченными физическими возможностями на образование и счастливое будущее. В мире давно принято удалять особое внимание детям с ограниченными возможностями, их возможности получать достойное образование и их потребности во внимании, понимании и заботе взрослых людей.

В настоящее время у родителей, чьи дети имеют ограниченные физические возможности, есть два варианта выбора учебного заведения общего среднего образования:

▪ специализированная школа;

▪ общая образовательная школа с возможностями обучения ребенка с ограниченными физическими возможностями.

Сегодня речь идет о придании нового, социально-педагогического смысла процессу интеграции детей с ограниченными возможностями в образовательной практике. Особое значение приобретает организация не только и не столько совместной ведущей для определенного возраста деятельности (игровой, учебной), сколько совместного мира жизни детей.

На современном этапе произошли значительные изменения в области государственной образовательной политики. В отечественной системе образования складывается особая культура поддержки и помощи ребенку в учебно-воспитательном процессе (психолого-педагогическое сопровождение). Разрабатываются вариативные модели сопровождения на базе медико-социальных центров, школьных служб сопровождения, профориентационных центров, психолого-медико-педагогических комиссий, центров психолого-педагогического консультирования, кабинетов доверия и других. Своевременное и эффективное психолого-медико-педагогическое сопровождение учащихся с ЗПР обеспечивается как в условиях дифференцированного (специального или коррекционного), так и интегрированного обучения. Приоритетным направлением деятельности по реализации права детей с ЗПР на образование является создание вариативных условий с учетом психофизических особенностей их развития в общеобразовательной среде.

Практическая потребность обсуждения проблемы и поиска путей эффективной организации процесса интеграции и инклюзии усиливается фактически ежедневно. Причина - в увеличении количества семей, принимающих решение воспользоваться своим правом выбора вида и типа образовательного учреждения. Проблема развития инклюзивного образования является одним из сложных направлений образовательной и психологической практики.

# **ГЛАВА 1. Теоретическое обоснование инклюзивного образования детей с ОВЗ.**

## **Инклюзивное образование: понятие, сущность, особенности**

Появление педагогического феномена – инклюзивное образование – явилось следствием преобразований, происходящих в сфере социальной политики, признания равенства всех людей, независимо от состояния здоровья и особенностей развития. До середины XX в. отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) базировалось на медицинской модели инвалидности. В рамках данной модели, человек с отклонениями здоровья рассматривался исключительно как объект заботы и помощи со стороны членов семьи и социальных служб. Недостатком данной модели являлось сведение бытия людей с ОВЗ к  удовлетворению их витальных потребностей и медицинскому обслуживании. В соответствии со сформировавшимися на протяжении веков представлениями, человек с нарушениями развития не воспринимался как равноправный член общества, способный к независимой жизни и самореализации в различных сферах деятельности.

В 60-70-х гг. XX в. произошли существенные изменения в области социальных отношений – была признана неудовлетворительной медицинская модель инвалидности, вследствие чего произошел переход к новой, социальной, модели. Социальная модель инвалидности отвергала оценку отклонений здоровья как исключительно медицинскую категорию, вводила ее в сферу социальных проблем. Трудности, испытываемые людьми с ОВЗ в повседневной жизни, рассматривались не как естественное следствие имеющихся отклонений здоровья, а как неприспособленность окружающей среды к потребностям людей, имеющих те или иные индивидуальные особенности. Среди барьеров, затрудняющих жизнедеятельность людей с ОВЗ, назывались и психологические установки общества, заключающиеся в оценке человека с точки зрения соответствия / несоответствия принятым образцам. В рамках новой парадигмы общество рассматривалось как единство непохожих друг на друга его членов.

 Основополагающим принципом, определяющим характер взаимоотношений в диаде «человек с ОВЗ – социум», явился принцип нормализации.  Согласно принципу нормализации, люди с ОВЗ должны иметь возможность вести образ жизни, максимально приближенный к образу жизни здоровых людей; основной целью помощи людям с теми или иными отклонениями здоровья объявлялось их интеграция в социум, обеспечение условий для максимально возможной самореализации.
 Провозглашение цели «интеграция людей с ограниченными возможностями в социум» привело к переоценке практики обучения детей с отклонениями развития в специальных учебных заведениях отдельно от здоровых сверстников. Обучение в специальных учебных заведениях было признано формой дискриминации и сегрегации, препятствующей включению детей с нарушениями развития в общество. Начиная с 60-70-х гг. XX в. в образовательной практике европейских и североамериканских стран появилась новая форма обучения детей с ограниченными возможностями – обучение в общеобразовательной школе совместно со здоровыми детьми. Первая организационная форма совместного обучения – интегрированное обучение – имело как преимущества (по сравнению с обучением в специальных учебных заведениях), так и существенные недостатки. Преимуществом являлось интеграция детей с отклонениями развития в общество здоровых сверстников, формирование чувства причастности к социуму, объединяющих людей, различных по уровню развитию и состоянию здоровья; здоровые учащиеся приобретали опыт толерантного отношения к людям с ОВЗ, учились оказывать помощь нуждающимся в ней одноклассникам.

К недостаткам интегрированного обучения относилась невозможность включения большого числа учащихся с отклонениями развития в систему общего образования. Это было вызвано тем, много учащиеся с ОВЗ испытывали значительные трудности в усвоении базовой школьной программы, попадали в число стойко неуспевающих и были вынуждены продолжать образование в специальных учебных заведениях.
С целью решения поставленной задачи – включение максимально большего числа учащихся с ограниченными возможностями в систему общего образования – в 90-х гг. интегрированное обучение подверглось существенной модификации, в результате чего в практике образования ряда стран появилась новая форма совместного обучения – инклюзивное образование. В соответствии с принципами инклюзивного образования – включение максимально большее число учащихся с ОВЗ в систему общего образования – все дети, независимо от особенностей развития, не только получали право обучения в общеобразовательной школе, также на систему общего образования возлагалась ответственность за создание условий обучения, соответствующих индивидуальным особенностям каждого учащегося.

В основу теоретического обоснования инклюзивного образования было положено представление о необходимости рассмотрения нарушений психофизического развития с точки зрения их социальных характеристик, определяющих характер взаимоотношений в диаде «человек с ОВЗ – социум».
Одним из первых психологов, высказавших положение о влияние нарушения развития на процессы социализации и интеграции детей в общество, является Л. С. Выготский. Согласно теоретическим положениям Л. С. Выготского, социальная ситуация развития ребенка с ограниченными возможностями существенно отличается от ситуации развития здоровых детей.

 Гипертрофированное внимание окружающих к имеющимся отклонениям здоровья, преобладание коррекционных мероприятий при игнорировании целей гармоничного, целостного личностного развития являются факторами, обуславливающие появление вторичных дефектов. Детей и подростков с ограниченными возможностями отличает низкая самооценка, недостаточное развитие навыков социального взаимодействия, отсутствие ощущения принадлежности к социуму, выделение людей с ОВЗ в качестве обособленной социальной группе. Обучение в специальных учебных заведениях в обществе одноклассников, имеющих аналогичные нарушения развития, узкий круг общения, дефектоориентированная позиция педагогов способствуют усилению позицию отчужденности от социума, формируют отношение к имеющемуся нарушению здоровья как к фактору, препятствующему интеграции с социум. Таким образом, по мнению многих специалистов, с целью обеспечения благоприятного личностно развития и формирования навыков социального взаимодействия каждый ребенок, независимо от особенностей психофизического развития, должен быть включен в систему общего образования, иметь возможность участия в разных видах деятельности (учебной, игровой, культурно-досуговой) наравне со здоровыми сверстниками.

Позже, во второй половине XX в., в западноевропейской и североамериканской психологии и педагогике также были рассмотрены особенности взаимоотношений в диаде «ребенок с ограниченными возможностями – социум». Представители гуманистического направления (А. Маслоу, Г. Олпорт, К. Роджерс) обращали внимание на потребность самоактуализации каждого человека и его представленности во внешнем мире. С целью удовлетворения потребностей саморазвития и самосовершенствования каждого ребенка на систему образования возлагалась ответственность за создания условий для максимально полного развития способностей учащихся и взаимодействия с другими людьми на принципах взаимного уважения и доверия.

Помещение в центр образовательного процесса ребенка и рассмотрение образовательного процесса с точки зрения его гибкости и вариативности привело к пересмотру причин трудностей обучения, испытываемых некоторыми учащимися. Была отвергнута позиция, в соответствии с которой причинами школьной  неуспеваемости назывались низкий уровень развития когнитивной и личностной сфер ребенка. В соответствии с курсом гуманизации, в рамках которого подлежали удовлетворению образовательных потребностей каждого учащегося, трудности обучения рассматривались как свидетельство недостаточной гибкости и адаптивности системы образования,  несоответствие требований школы индивидуальным возможностям учащимся получило название «осложненная учебная ситуация» (Д. Шметц).
 Осложненная педагогическая ситуация характеризуется как сложная структура, включающая три взаимозависимых составляющие (человек – окружающая среда – интерактивное взаимодействие), а также различающаяся по времени проявления (частичная, кратковременная, долговременная). Нарушение процесса обучения, по мнению Д. Шметца, следует рассматривать в контексте искажения интерактивной структуры школьной учебно-обучающей ситуации и ситуации социализации учащегося. С целью предупреждения возникновения осложненных педагогических ситуаций предписывается формулировать индивидуальные цели обучения, соответствующие возможностям учащегося, а также учитывать предшествующий опыт ребенка и особенности его познавательной деятельности [2; 11]. Анализ причин неуспешности учебной деятельности с точки зрения несоответствия содержательной и / или процессуальной сторон обучения индивидуальным возможностям учащихся является воплощением принципа инклюзивного образования: уровень развития ребенка не должен соответствовать строго  установленным нормативам, система общего образования адаптируется к индивидуальным возможностям каждого учащегося.

С позиций экологического подхода нарушение развития – не изолированное явление, оно является одним из аспектов личностной структуры, оказывающее влияние на взаимосвязь с окружающим миром.  Нарушение  понимается как продукт взаимодействия особенностей здоровья и «ситуативных» факторов, свидетельствующее о дисбалансе экологической системы ребенка (взаимоотношений с действительностью), представляет собой следствие несоответствие требований социума возможностям ребенка.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с особенностями развития в рамках экологического подхода направлено на восстановление нарушенных взаимосвязей, признание и удовлетворение индивидуальных потребностей каждого ребенка, реализацию его потенциальных возможностей, формирование субъект-субъектных отношений с социумом [3; 4; 5; 7; 9].

На развитии теории и практики обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями оказал влияние антропологический подход, в основу которого положен принцип системного, целостного изучения ребенка. В соответствии с данным принципом, воспитание и обучение должны происходить только при условии знаний об анатомо-физиологических характеристиках ребенка, особенностях социальной ситуации его развития, потенциальных возможностях и мотивах поведения. В связи с необходимостью систематизации знаний о ребенке традиционные методы психологической диагностики были признаны несоответствующими поставленной задаче. Обращалось внимание, что констатация факта соответствия / несоответствия уровня развития установленным нормативам является недостаточной для организации эффективной педагогической работы. В перечень характеристик, необходимых для организации эффективной педагогической работы с учащимися с ОВЗ, были включены   сведения об индивидуальных образовательных потребностях ребенка, определение методов и средств обучения, максимально стимулирующих его дальнейшее развитие, а также данные о педагогической ситуации, в которой находится ребенок с отклонениями развития [6; 10; 11]. Рассмотрение процесса обучения с точки зрения возможности его адаптации к индивидуальным особенностям учащихся является предпосылкой для включения максимально большего числа детей с ограниченными возможностями в систему общего образования.

Таким образом, в рамках гуманизации социальных отношений и ориентацией на включение детей с отклонениями развития с систему общего образования происходит отказ от рассмотрения дефекта развития как характеристики, затрудняющих обучение в общеобразовательной школе. Отклонение здоровья понимается как одна из индивидуальный особенностей ребенка, в соответствии с чем происходит модификация процесса обучения. Посредством грамотно организованной педагогической работы, при условии успешного обучения наравне со здоровыми сверстниками процессы личностного развития и интеграции в социум детей и подростков с ОВЗ протекают благоприятно: нарушение развития воспринимается ребенком не как фактор, препятствующий ведению полноценного

**1.2 Психологические собенности детей с ОВЗ**

*1. Умственно отсталые дети*

Специфика нарушений состояния психического здоровья у умственно отсталых детей характеризуется в первую очередь тотальным недоразвитием высших корковых функций, инертностью психических процессов, тотальным недоразвитием познавательной деятельности при выраженном стойком де-фиците абстрактного мышления, процессов обобщения и отвлечения.

Осознание дефицитарности интеллектуального развития умственно от-сталых детей является психотравмирующим фактором для их родителей (Р. Ф. Майрамян, 1976; В. В. Ткачева, 1999). Как пишет В. В. Ткачева, «Именно ведущий дефект является для родителей и близких умственно отсталых детей психотравмирующим фактором, так как данная аномалия, несмотря на имею-щийся потенциал к развитию позитивной динамики в целом, исключает воз-можность полного выздоровления ребенка, успешной социально-трудовой адаптации и самостоятельной полноценной жизни в социуме. Это может при-водить к актуализации своеобразной психологической защиты, проявляющейся в эмоциональной отчужденности, дистанцированности от ребенка. Ребенок начинает восприниматься, как носитель иных, не свойственных данной семье качеств («Он не такой, как все», «Он не похож на нас, значит, он чужой»)». Автор подчеркивает, что родители умственно отсталых детей чрезвычайно боятся и стыдятся диагноза, поставленного их ребенку. Они используют все возможности для его изменения на другой, по их мнению, более приемлемый и «щадящий» (ранний детский аутизм, детский церебральный паралич и др.). Г. А. Мишина (1998) выделяет в поведении родителей, воспитывающих проблемных детей раннего возраста, ряд особенностей:

• неумение создавать ситуацию совместной деятельности,

• неэмоциональный характер сотрудничества,

• неадекватность родительской позиции по отношению к ребенку,

• неадекватный стиль воспитания,

• недостаточная потребность в общении с ребенком,

• низкая социальная активность.

В связи с этим специалисты подчеркивают необходимость включения родителей умственно отсталых детей в коррекционно-воспитательный процесс, разрабатывают приемы и методы психокоррекционной помощи (В. В. Ткачева, 1999, 2000). Следует отметить, что среди родителей детей с умственной отсталостью высок процент лиц, имеющих интеллектуальные нарушения. Это значительно снижает возможности семьи по созданию реабилитационных условий, обеспечивающих оптимальное развитие умственно отсталого ребенка.

*2. Дети с детским церебральным параличом*

Детский церебральный паралич (ДЦП) проявляется прежде всего в двигательных расстройствах. При одних заболеваниях больше страдают руки, при других - ноги. Нарушения движения могут носить односторонний характер. Может выявляться недостаточность тонких дифференцированных движений пальцев рук. У некоторых детей при достаточном объеме движений, при нормальном мышечном тонусе отмечаются нарушения, которые носят название апраксии (неумение выполнять целенаправленные практические действия, движения). Такие дети с трудом осваивают навыки одевания, раздевания, застегивания пуговиц, зашнуровывания ботинок, затрудняются в конструировании из кубиков, палочек и т. д. В ряде случаев двигательная недостаточность проявляется в нарушениях равновесия и координации движений.

При некоторых формах заболевания затруднено выполнение всех произвольных движений главным образом из-за насильственных, непроизвольных движений - гиперкинезов.

Независимо от степени двигательных дефектов у детей с церебральным параличом встречаются нарушения эмоционально-волевой сферы, поведения, интеллекта. Эмоционально-волевые нарушения проявляются в повышенной возбудимости ребенка, чрезмерной чувствительности ко всем внешним раздражителям и пугливости. У одних детей отмечается беспокойство, суетливость, расторможенность, у других - вялость, пассивность, безынициативность и двигательная заторможенность. Интеллектуальное развитие часто неравномерно задержано: одни психические функции развиваются соответственно возрасту, другие - значительно отстают. У 10-15% детей с церебральным параличом имеются нарушения слуха, особенно они характерны для больных с гиперкинезами. Важное значение для развития речи у ребенка имеет овладение ходьбой и манипулятивной деятельностью. Неправильное или позднее развитие этих функций в большой мере обусловливает отставание в развитии речи. В связи с ограниченной подвижностью мышц языка и губ, насильственными движениями в дыхательной и артикуляционной мускулатуре (в мышцах лица, языка) часто нарушается звукопроизношение.

*3. Дети аутисты*

Швейцарский психиатр Л. Каннер в 1943 г. впервые дал целостное описание синдрома, наблюдаемого в детской психиатрической практике, который он обозначил как ранний детский аутизм (РДА). Основным нарушением в описанных им клинических случаях он считал неспособность детей с самого рождения устанавливать отношения с окружающими людьми и правильно реагировать на внешние ситуации. Сначала это расстройство Каннер относил к детской форме шизофрении, но затем признал его самостоятельность, а причины искал то в аффективной сфере, то в кругу органических нарушений. С тех пор не утихают споры относительно этиологии, патогенеза, клиники, лечения, прогноза этого психического расстройства (В. В. Ткачева, 2003). Холодность и безразличие аутичных детей даже к близким часто сочетаются с повышенной ранимостью и эмоциональной хрупкостью. Дети пугаются резких звуков, громкого голоса, малейших замечаний в свой адрес, что особо затрудняет их взаимодействие с близкими и требует постоянного создания специальных условий для их жизнедеятельности. Особая недостаточность энергетического потенциала ребенка травмирует личность родителя, повышает его собственную ранимость и часто превращает родителя в эмоционального донора.

*4. Дети с задержкой психического развития, осложненной выраженными нарушениями поведения*

Особую категорию представляют собой дети с синдромом ДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности), которые в силу определенных нарушений испытывают огромные трудности в плане социального приспособления с раннего возраста (Н. Н. Заваденко, 2001). Проблемы коммуникативного поведения, высокая возбудимость и гиперактивность детей требуют от родителей повышенного внимания и напряжения. Особенности ребенка «проглатывают» внутренний энергетический потенциал родителя, истощают его психическое состояние.

*5. Дети с недостатками речевого развития*

Особенности развития детей с алалией, афазией, дизартрией, анартрией, заиканием и другими тяжелыми речевыми нарушениями являются отягощающими для психики родителей. Нарушение речи или ее полное отсутствие является предпосылкой к возникновению коммуникативного барьера, отчужденности и отгороженности в родительско-детских отношениях. Нарушение речевого развития ребенка выступает как психотравмирующий фактор, снижающий возможности успешной адаптации его как в группе сверстников, так и при установлении отношений со значимыми взрослыми (учителями, воспитателями). Переживания, связанные с затруднениями в общении, формируют у ребенка с нарушениями речевого развития чувство неполноценности. Здесь огромная помощь может быть оказана к нему со стороны родителей. И то, как они настраивают ребенка, какие установки ему дают, является основным формирующим компонентом отношения его к своему речевому дефекту.

*6. Дети с сенсорными нарушениями*

Психологические особенности детей с сенсорными нарушениями изучены практиками и представлены в научной литературе наиболее полно (Т. А. Басилова, Р. М. Боскис, Л. П. Григорьева, В. 3. Денискина, М. В. Жигорева, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева, С. В. Сташевский, Л. И. Тигранова и др.). В группе родителей детей с нарушениями слуха можно выделить две категории: родители с нормальным слухом и родители, также страдающие нарушением слуховой функции. Вторая группа родителей, согласно исследованию Н. В. Мазуровой (1997), не испытывает особых переживаний в силу идентификации нарушений ребенка с их собственными.

Для родителей первой группы нарушение слуха у ребенка является фрустрирующим препятствием к установлению естественного социального контакта и межличностных связей. Это влечет за собой искажение внутрисемейных отношений и родительских (в первую очередь отцовских) позиций, провоцирует негативное отношение глухих детей к близким и оказывает деформирующее влияние на развитие личности глухих детей.

Предметом особого беспокойства для родителей детей с нарушениями зрения являются трудности их пространственной ориентировки детей, вследствие чего транспортная проблема становится одной из наиважнейших.

Родители постоянно тревожатся о том, как их дети смогут преодолевать эту проблему самостоятельно.

Детям с нарушением зрения свойственна меньшая познавательная актив-ность. Проблема социализации в дошкольном и младшем школьном возрасте у детей с недостатками зрения является определяющей в их абилитации. Именно отсутствие таких качеств, как самостоятельность в передвижении и самообслуживании, несформированность навыков общения с детьми и взрослыми, как знакомыми, так и незнакомыми, неумение пользоваться современной бытовой техникой, приводит к дезадаптации детей с нарушениями зрения, выявляет их неприспособленность к самостоятельной жизни в обществе, затрудняет интеграцию в массовые учебные заведения.

**2.Материально-техническое обеспечение инклюзивного образовательного процесса в МБОУ СОШ №4 а.Мамхег**

**2.1. Улучшение инфраструктуры образовательного учреждения в рамках создания доступной среды**

Из рекомендаций Минобрнауки России по созданию условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами в субъекте Российской Федерации следует, что в образовательном учреждении общего типа должны быть созданы надлежащие материально-технические условия, обеспечивающие возможность для беспрепятственного доступа детей с недостатками физического и психического развития в здания и помещения образовательного учреждения и организации их пребывания и обучения в этом учреждении (включая пандусы, специальные лифты, специально оборудованные учебные места, специализированное учебное, реабилитационное, медицинское оборудование и так далее). Создание подобных условий, предусмотренных статьей 15 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», необходимо обеспечивать в обязательном порядке как при строительстве новых образовательных учреждений общего типа, так и при проведении работ по реконструкции и капитальному ремонту существующих образовательных учреждений.

В рамках муниципальной программы «Доступная среда» муниципального образования «Шовгеновский район» на 2014 – 2016 годы в МБОУ СОШ №4 а.Мамхег были запланированы и проведены следующие мероприятия:

1. Обследование доступности объекта социальной инфраструктуры (здание школы и прилегающая территория). В результате были подготовлены анкета и паспорт доступности.
2. Подготовлен и утвержден Перечень мероприятий по созданию условий для обеспечения безбарьерного доступа детей-инвалидов к образовательным услугам в МБОУ СОШ №4 а.Мамхег в 2014 году.
3. Разработана проектная документация и произведен капитальный ремонт МБОУ СОШ №4 а.Мамхег по адресу: Республика Адыгея, Шовгеновский район, аул Мамхег, ул. 50 лет ВЛКСМ, 35, в рамках реализации программы «Доступная среда в муниципальном образовании «Шовгеновский район» на 2014-2016гг.» В ходе ремонта была произведена отделка помещений основного, вспомогательного и технического назначения соответствует нормам СанПиНа. В комнате релаксации и учебных классах будет произведена замена деревянных окон на пластиковые. Также произведена замена деревянных дверей (ширина не менее 0,9 м), вентиляционных решёток. Для доступа инвалидов в помещение школы установлен вертикальный подъёмник для инвалидов и прочих маломобильных групп населения. Устроены новые полы из керамической плитки в коридоре, на лестничной клетке, в санузле для инвалидов, в кабинете приготовления пищи, на крыльце. Полы из ламината уложены в комнате релаксации. В санузле для инвалидов увеличен дверной проем; выполнена замена двери (открывается наружу), защелка на двери предусматривает возможность открытия снаружи в экстренном случае; внутренняя перегородка демонтирована; выполнено устройство поручней – поручни с двух сторон от унитаза на высоте 75 см. от пола, со стороны посадки поручень откидывающийся; крючки для одежды и костылей – с выступом 12 см от стены; предусмотрена установка кнопки вызова. Важное значение имеет уровень освещенности помещений, в связи с чем, в ходе ремонта произведено устройство рабочего освещения. Для этого использованы светильники со светодиодами и с люминесцентными лампами .

**2.2 Обеспечение школы техническими средствами для включения в образовательный процесс детей с ограниченными возможностями здоровья**

В ходе выполнения программы «Доступная среда» в МБОУ СОШ №4 а.Мамхег запланировано приобретение и оснащение школы техническими средствами для включения в образовательный процесс детей с ОВЗ. Следует отметить, что создание безбарьерного пространства и инклюзивной системы обучения подразумевает наличие потенциальных возможностей для оказания образовательных услуг всем группам детей с ОВЗ совместно с детьми без ограничений по здоровью. Такой комплексный подход предполагает оснащение специальными техническими средствами учебных и рекреационных помещений общего пользования. Говоря по-другому, это обычные школьные кабинеты, классы, залы, но с возможностями занятия в них учащихся с ОВЗ разных групп. В связи с этим, было принято решение оборудовать средствами, призванными наладить инклюзивное образование наиболее доступное крыло школы на первом этаже. Попасть в него можно непосредственно через боковые двери, оборудованные подъемником. Крыло включает в себя такие помещения как:

1. Кабинет технологии приготовления пищи, который планируется оснастить специальным столом для работы инвалида-колясочника.
2. Помещение для проведения конференций, которое будет превращено в полноценный информационно-библиотечный и методический центр. Центр должен быть оснащен сканирующей и читающей машиной SARA CE (версия с камерой), персональным компьютером с адаптированной клавиатурой и пластиковой накладкой для детей с нарушением зрения. Кроме того здесь должен быть компьютерный стол для инвалида-колясочника с ноутбуком, интерактивная доска, МФУ. Для детей с нарушением слуха предполагается установка и использование в информационном центре FM-системы «Сонет». Информационный центр с такими интерактивными, обучающими возможностями и выходом в Интернет должен стать местом встреч, общения и совместной деятельности для всех учащихся школы, вне зависимости от возможностей их здоровья.
3. Сенсорная комната – следующее помещение оборудуемого крыла школы. Это среда, состоящая из множества различного рода стимуляторов, которые воздействуют на органы зрения, слуха, обоняния и вестибулярные рецепторы. Это – профилактическое средство школьного переутомления, особенно для детей с ОВЗ и младших школьников, так как они более всех подвержены утомлению. Сенсорная комната  помогает снимать мышечное и психоэмоциональное напряжение, активизировать функции ЦНС в условиях обогащенной мультисенсорной среды. Она создает ощущение безопасности и защищенности, положительный эмоциональный фон, снижает беспокойство и агрессивность, снимает нервное возбуждение и тревожность, активизирует мозговую деятельность. Это комфортная обстановка, сохраняющая и укрепляющая здоровье детей.
4. В данном крыле уже работает тренажерный зал, оснащенный современным спортивным оборудованием. В ходе выполнения программы планируется оснастить его тренажерами, на которых можно заниматься как сидя в инвалидной коляске, так и воспользовавшись приставным сиденьем. Для этого необходимо приобрести и установить здесь тренажер для детей с нарушенным опорно-двигательным аппаратом врожденного или приобретенного характера, тренажер для реабилитации при заболевании опорно-двигательного аппарата для детей, а также детский силовой тренажер «Плечи сидя». Наличие специальных фиксационных ремней снимает нагрузку с суставов и связок, обеспечивая оптимальную работу мышц. Для удобства работы с тренажерами предусмотрены опорные ручки.
5. Учебный класс оборудуемого крыла будет оснащен партой для детей с дцп, компьютерным столом для инвалида-колясочника с ноутбуком, FM-системой «Сонет», интерактивной доской и учебной доской на колесах, с регулируемой по высоте рабочей плоскостью.

Следует отметить, что оборудуемое крыло имеет выход в рекреацию первого этажа по широкому светлому коридору с новым плиточным напольным покрытием без порогов. На втором этаже доступными являются: спортзал, раздевалки, душевые, а на первом этаже столовая, холл. Первого этажа с раздевалками, крыло с входами в семь учебных кабинетов. Вся зона доступности будет оборудована специальными знаками, контрастными указателями и мнемосхемами. Для доступа маломобильной группы учащихся на второй этаж здания предусмотрено приобретение мобильного лестничного подъемника Roby T09.

**Заключение**

Инклюзия исходит из позиции общей педагогики и психологии, ориентированных на ребенка с учетом его индивидуальных образовательных потребностей. Цель инклюзии - не только интеграция детей с ограниченными возможностями, а «одна школа для всех». Инклюзивные походы могут поддержать детей с ограниченными возможностями в обучении и достижении успеха, что даст шансы и возможность для эффективной социализации.

Инклюзия детей с ограниченными возможностями здоровья предполагает:

▪ воздействие общества и социальной среды на личность ребенка с отклонениями в развитии, то есть его адаптацию к среде;

▪ активное участие в данном процессе (субъектно-объектная роль) самого ребенка;

▪ совершенствование самого общества, системы социальных отношений, которая в силу определенной жесткости требований к своим потенциальным субъектам оказывается недоступной для детей с ограниченными возможностями.

Инклюзивный подход позволяет решить проблемы образования, воспитания и социализации детей с интеллектуальной недостаточностью. Ограниченные возможности здоровья не означают ограниченные способности. Напротив, часто ребенок, имеющий психические недостатки, находясь в среде, адаптированной к его возможностям и потребностям, достигает высокого уровня социализации и самореализации. Инклюзивное образование предполагает индивидуализацию обучения и комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребенка.

К внешним показателям относится: раннее выявление нарушений в развитии ребенка; желание родителей обучать ребенка и готовность помогать ему в процессе обучения; оказание ребенку эффективной квалифицированной коррекционной помощи; создание коррекционно-развивающей среды в условиях массовой школы.

Социально-адаптационное сопровождение предусматривает также формирование толерантных установок у школьников начального, среднего и старшего звена.

Позитивным аспектом практики включения образовательных учреждений всех ступеней в процесс интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья является осознание соблюдение цели обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья. Так, образовательные учреждения осознают необходимость создание целостной системы, обеспечивающей оптимальные педагогические условия для детей с ограниченными возможностями здоровья, образовательного пространства школы, которое позволит обеспечить развитие учащегося, его подготовку к полноценному и эффективному участию в общественной и профессиональной жизни.

Развитие инклюзивного образования - процесс сложный, многогранный, затрагивающий научные, методологические и административные ресурсы. Современное гражданское общество невозможно без уважения прав и свобод каждого отдельного человека, обеспечения для него необходимых гарантий безопасности и равноправия.

Инклюзивная школа - это, прежде всего, демократическая школа, в которой прививают уважение ко всем людям, невзирая на психические и физические недостатки у некоторых из них, к стилю их жизни. Она призвана обеспечить становление личности ребенка, целостное развитие ее потенциала, формирование умения и желания учиться, она закладывает прочный фундамент общеобразовательной и трудовой подготовки, необходимой выпускнику для полноценного включения в жизнь общества.

Инклюзивное образование основано на принципе доступности образования для всех учащихся, в том числе и для инвалидов. Это подход целостный, комплексный, основанный на интересах ребенка. Основой инклюзивного подхода должен стать ориентир на нормальное психическое развитие каждого ученика, а не на отклонения в виде девиации или патологии. Понимание сути такого подхода и его принятие позволяет повышать самооценку людей с ограниченными возможностями здоровья и дает им право на равные права и возможности. Для системы отечественного образования такой подход имеет огромное значение, а положительный опыт, наработанный в каждом образовательном учреждении на любой ступени будет использоваться на благо интеграции и инклюзии.

Таким образом, на данном этапе работы по созданию доступной, безбарьерной среды на базе МБОУ СОШ №4 а.Мамхег, которое в перспективе позволит внедрить здесь инклюзивную модель образования, можно сделать определенные выводы:

Комплекс мер по реализации муниципальной программы «Доступная среда» МО «Шовгеновский район» в 2014-2016 г.г. основан на обширной нормативно-правовой базе, включающей в себя основополагающие документы международного и федерального уровня, а также ведомственные подзаконные акты и нормативную базу, регулирующую внедрение инклюзивного образования в Республике Адыгея и Шовгеновском районе.

 Кроме того, улучшение инфраструктуры образовательного учреждения направленное на создание безбарьерной среды и обеспечение специальными техническими средствами, позволяющими внедрять инклюзивную модель образования, должны быть основаны на глубоком, системном знании особенностей обучения детей с ОВЗ, с учетом медико-психологических рекомендаций и тонкостей педагогической и методической коррекционной работы.

**Список использованной литературы**

1. Возможность инклюзивного (включённого) образования в интегративном классе общеобразовательной школы // режим доступа http://mamadirektor.livejournal.com/2188.htm
2. Загуменнов Ю.Л. Инклюзивное образование: создание равных возможностей для всех учащихся / Ю.Л. Загуменнов // Минская школа сегодня. - 2008.
3. Зайцев Д.В. Образовательная интеграция детей с ограниченными возможностями// интернет ресурс информационно-аналитический портал SocPolitika.ru/ режим доступа http://www.socpolitika.ru/rus/conferences/3985/3986/3988/document4052.shtml
4. Иванова А.Е. Инвалидность населения // интернет ресурс Web-Атлас: «Окружающая среда и здоровье населения России»/ режим доступа http://www.sci.aha.ru/ATL/ra61a.htm
5. Ивлева, И.Д. Психолого-педагогическое сопровождение как базовый инструмент работы с особенными детьми // Коррекционная педагогика, 2004. - № 12. - С.22-35.
6. Малофеев Н.Н. Интегрированное обучение в России: задачи, проблемы и перспективы// интернет ресурс технологическая школа № 1299/ режим доступа http://school.msk.ort.ru/integration/index.php?p=teor\_iovrzpip
7. Конвенция о правах инвалидов. Краткое изложение основных положений// интернет ресурс Портал для людей с ограниченными возможностями здоровья Dislife/ режим доступа http://www.dislife.ru/flow/theme/1000
8. Романов П., Ярская-Смирнова Е. Образовательная интеграция детей-инвалидов// интернет ресурс книга Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России/ режим доступа <http://paralife.narod.ru/1sociology/politika_invalidnosti_2006/03_obrazovatelnaa.htm>
9. Сабельникова С.И. Развитие инклюзивного образования // Справочник руководителя образовательного учреждения – 2009. - № 1. 1.
10. Выготский Л. С. Основы дефектологии – СПб.: Издательство «Лань», 2003. – 656 с.
11. Сравнительная специальная педагогика: учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / Н. М. Назарова, Е. Н. Моргачева, Т. В. Фуряева. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 336 с
12. Фуряева Т. В. Интеграция особых детей в общество // Педагогика. – 2006. - №7. – С. 29-37.
13. Яценко И. А. Генезис и современное состояние теории воспитания и обучения детей с особыми образовательными потребностями в Германии: Дис. канд. пед. наук – Красноярск, 2002.