

"Доступность - это не только сооружение пандусов, специальных лифтов, приспособление дорог и общественного транспорта. Не меньшую роль призвана играть и настройка под нужды инвалидов правил работы наших социальных, информационных и прочих служб"

В.В. Путин

Реабилитация людей с ограниченными возможностями здоровья является актуальной проблемой для общества и приоритетным направлением государственной социальной политики. В России началась реализация Программы по созданию безбарьерной (доступной) среды для инвалидов и маломобильных групп населения.

В соответствии с нормативными документами РФ к маломобильным группам населения относятся:

- Инвалиды с поражением опорно-двигательного аппарата (включая инвалидов, использующих кресла-коляски)
- Инвалиды с нарушением зрения и слуха
- Лица преклонного возраста (60 лет и старше)
- Временно нетрудоспособные
- Беременные женщины
- Люди с детскими колясками
- Дети дошкольного возраста.

Безбарьерная (доступная) среда - это обычная среда, дооборудованная с учетом потребностей, возникающих в связи с инвалидностью, и позволяющая людям с особыми потребностями вести независимый образ жизни.

Одной из важных задач программы является создание необходимых условий для безбарьерной среды, дружелюбной окружающей среды, благодаря которым возможно наиболее полное развитие способностей и максимальная интеграция инвалидов в общество. Критерием оценки такой политики является доступность

для инвалида физической среды, включая жилье, транспорт, образование, работу и культуру, а также доступность информации и каналов коммуникации.

Одним из приоритетных направлений государственной политики является политика создания условий для предоставления детям-инвалидам и детям с ОВЗ равного доступа к качественному образованию в образовательных организациях, реализующих образовательные программы дошкольного образования, с учетом особенностей их психофизического развития.

Определение «дети с ОВЗ» подразумевает наличие у ребенка временного или постоянного отклонения в физическом или психическом развитии. При этом существует необходимость создания для него специальных условий для обучения и воспитания. В данную группу можно отнести как детей-инвалидов, так и не признанных инвалидами, но при наличии ограничений жизнедеятельности.

Согласно основной классификации дети с ОВЗ разделяются на следующие категории:

- с нарушением слуха;
- с дисфункцией речи;
- с патологией опорно-двигательного аппарата;
- с проблемами психического развития, отсталостью умственного развития;
- с поведенческими расстройствами и нарушением общения;
- дети с сочетанными, сложными нарушениями развития

ПРЕДМЕТНО-РАЗВИВАЮЩАЯ СРЕДА

В современном образовании поставлена **цель - обеспечить доступное и качественное образование детей с ОВЗ и детей-инвалидов**. Поэтому ОУ принимают на себя обязательство выстроить образовательный процесс таким образом, чтобы дети с ОВЗ и дети-инвалиды были включены в него и могли обучаться совместно с другими детьми. Педагоги ОУ должны научиться работать с разноуровневым контингентом детей, находящихся в одном информационном поле. В группе могут присутствовать здоровые дети и дети с ОВЗ, такие как: дети с ДЦП, слабовидящие, слабослышащие, дети с нарушением РАС и дети-инвалиды.

Предметно-развивающая среда - это система материальных объектов деятельности детей, функционально моделирующая содержание духовного и физического развития самих детей. Поэтому педагоги должны уделять огромное внимание изменению, обогащению, улучшению развивающей среды для детей с ОВЗ и детей-инвалидов. Предметная среда должна обеспечивать возможность педагогам эффективно развивать индивидуальность каждого ребенка с учетом его склонностей, интересов, уровнем активности, но самое главное должна способствовать развитию самостоятельности и самодеятельности детей. Педагоги должны моделировать развивающую среду, исходя из возможностей воспитанников, учитывая индивидуальные особенности детей с ОВЗ и детей-инвалидов.

Помимо этого, при организации предметно-развивающей среды учитываются:

- закономерности психического развития,
- показатели здоровья дошкольников,
- психолого-физиологические особенности,
- уровень общего развития,
- коммуникативные особенности и речевое развитие,
- эмоциональное благополучие.

В соответствии с требованиями ФГОС ОО по созданию специальных условий обучения, воспитания и развития воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, развивающая предметно-пространственная среда для детей с ОВЗ и детей-инвалидов в МБОУ СОШ №5 способствует наиболее эффективному развитию индивидуальности каждого ребенка, с учетом его склонностей и интересов, облегчает процесс адаптации с учетом интеграции образовательных областей и соблюдения принципов ФГОС.

При построении коррекционной образовательной среды ОУ для детей с ОВЗ учитываются следующие принципы:

1. **Принцип развития** - Взаимосвязь всех сторон личностного развития; целостность личностного развития; готовность личности к дальнейшему развитию.
2. **Принцип природосообразности воспитания** - Соответствие педагогического влияния биологической и социальной природе ребенка с ОВЗ; понимание сложности внутренней природы ребенка, выраженности отклонения в его развитии.
3. **Принцип психологической комфортности** - Создание благоприятного микроклимата общения, стимулирующего активность дошкольника с ОВЗ; обеспечение воспитаннику положительного "эмоционального самочувствия".
4. **Принцип взаимодействия** - Установление глубоких личностных отношений между участниками педагогического процесса (педагоги, дети, родители); учитель как равноправный партнер и сотрудник в процессе взаимодействия.
5. **Принцип доверительного сотрудничества** - Отсутствие давления на ребенка, доминантности во взаимодействии с ребенком: открытость, искренность в сотрудничестве.
6. **Принцип обучения деятельности** - Обучение умению ставить цели и реализовывать их, в дальнейшем формирование готовности к самостоятельному познанию у детей.

7. Принцип здоровьесберегающий - Забота о душевном состоянии ребенка, его психологическом и физическом благополучии; обеспечение психологического комфорта; устранение стрессогенных факторов, факторов, влияющих негативно на соматическое и психическое здоровье ребенка.

Модель взаимодействия специалистов ОУ

в работе с ребенком с особыми образовательными потребностями.

В настоящее время одним из наиболее актуальных направлений деятельности социального педагога является работа с детьми с ОВЗ. Ухудшающаяся экологическая обстановка, высокий уровень заболеваемости родителей (особенно матерей), многочисленные социально-экономические, психолого-педагогические и медицинские проблемы - все это ведет к увеличению рождаемости детей с ограниченными возможностями здоровья.

Цель работы социального педагога с данной категорией детей заключается в обеспечении детям с ОВЗ возможности вести образ жизни, соответствующий возрасту; максимальном приспособлении ребенка к окружающей среде и обществу путем обучения навыкам самообслуживания, приобретение знаний профессионального опыта, участия в общественно-полезном труде; в помощи родителям детей-инвалидов.

Во-первых, оказание индивидуальной помощи ребенку-инвалиду. Она включает в себя помощь в адаптации к среде здоровых сверстников, проведение совместно с психологом диагностики, позволяющей выявить уровень умственных способностей ребенка-инвалида, его эмоциональное напряжение, уровень тревожности, зону ближайшего развития. Проведение такой диагностики дает возможность устранить негативные влияния в классе, а также оказывает помощь в индивидуальном подходе к ребенку. Осуществляя деятельность в данном направлении, социальный педагог совместно с классным руководителем должен

привлекать ребенка с ограниченными возможностями здоровья к участию в школьных концертах, праздниках, соревнованиях. Это позволит детям самоутвердиться, поверить в свои силы и возможности, а в здоровых детях такие совместные мероприятия воспитывают милосердие, терпимость, отзывчивость.

Во-вторых, работа с классным коллективом. Осуществлять деятельность в данном направлении социальный педагог может совместно с психологом и классным руководителем. Необходимо объяснять здоровым детям, что ученик с ограниченными возможностями является равным участником образовательного процесса. С детьми, которые не решаются на работу и взаимодействие с такими учениками нужно вести систематическую работу, выяснить причину такой позиции и постараться изменить ее в сторону признания равных прав у каждого ребенка.

В-третьих, работа социального педагога с семьей ребенка с ОВЗ. Технология работы социального педагога с семьей ребенка-инвалида включает оказание психологической помощи, правовое консультирование родителей, содействие в оказании материальной и бытовой помощи, оказание помощи родителям во взаимодействии с различными центрами и учреждениями. Социальный педагог должен стремиться привлекать родителей ребенка с ограниченными возможностями здоровья к воспитанию и обучению своих детей активными и гармоничными личностями.

В-четвертых, взаимодействие самого социального педагога с различными субъектами оказания помощи детям-инвалидам и различными представителями общественных организаций. Осуществляя деятельность в данном направлении, социальный педагог может оказывать помощь в составлении планов социально-педагогической реабилитации, взаимодействовать с различными специалистами, в решении проблем данной категории детей.

Вопреки расхожему среди педагогов мнению, инклюзивное образование не подразумевает под собой просто включение ребенка с ОВЗ в состав класса с нагрузкой педагога огромной дополнительной ответственностью. Это целый комплекс мер, связанный с созданием инклюзивной среды, в котором участвует большое количество специалистов.

Первой группой работников образовательных учреждений, участвующих в создании инклюзивной среды, являются собственно педагогические работники. К ним относятся учителя-предметники, учителя начальных классов и тьюторы. Основной их задачей является организация собственно учебных занятий, разработка материалов и рабочих программ.

Второй группой являются вспомогательные работники. К ним относятся прежде всего ассистенты. Их задачей является физическая помощь ребенку с ОВЗ в преодолении сложностей среды, где он обучается.

Третьей группой – специализированные работники. Это различные учителя и врачи, которые работают со специфическими навыками, необходимыми в образовательном процессе, и особенностями здоровья: Социальный педагог, психолог, логопед.

Таким образом, создание в образовательном учреждении инклюзивной среды не предполагает переваливание всей работы на одного конкретного педагога. Необходимо также включение в работу иных специалистов, которые должны совместно участвовать в таком сложном процессе, разделяя обязанности и ответственности между собой.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ непосредственно осуществляют психолог, классный руководитель, учитель-предметник. В рамках должностных обязанностей каждый из участников образовательного процесса составляет план работы по сопровождению обучающихся. В системе работы следующие формы:

проведение индивидуальной работы с учащимися и их родителями: тематические беседы, посещение семей, подготовка рекомендаций, характеристик на ПМПК;

проведение малых педагогических советов, административных советов;

ведение карт наблюдений динамики учебных навыков;

посещение, взаимопосещение уроков, анализ уроков с точки зрения здоровьесбережения;

разработка методических рекомендаций учителю;

анкетирование учащихся, диагностика;

обследование школьников по запросу родителей;

Содержание и формы работы

наблюдение за учениками во время учебной и внеурочной деятельности (ежедневно);

поддержание постоянной связи с учителями-предметниками, школьным психологом, медицинским работником, администрацией школы, родителями;

составление психолого-педагогической характеристики учащегося с ОВЗ при помощи методов наблюдения, беседы, экспериментального обследования, где отражаются особенности его личности, поведения, межличностных отношений с родителями и одноклассниками, уровень и особенности интеллектуального развития и результаты учебы, основные виды трудностей при обучении ребенка:

составление индивидуального маршрута сопровождения учащегося (вместе с психологом и учителями- предметниками), где отражаются пробелы знаний и намечаются пути их ликвидации, способ предъявления учебного материала, темп обучения, направления коррекционной работы;

контроль успеваемости и поведения учащихся в классе;

формирование такого микроклимата в классе, который способствовал бы тому, чтобы каждый учащийся с ОВЗ чувствовал себя комфортно;

ведение документации (психолого-педагогические дневники наблюдения за учащимися и др.);

организация внеурочной деятельности, направленной на развитие познавательных интересов учащихся, их общее развитие.

Для повышения качества коррекционной работы необходимо выполнение следующих условий:

формирование УУД на всех этапах учебного процесса;

обучение детей (в процессе формирования представлений) выявлению характерных, существенных признаков предметов, развитие умений сравнивать, сопоставлять;

побуждение к речевой деятельности, осуществление контроля за речевой деятельностью детей;

установление взаимосвязи между воспринимаемым предметом, его словесным обозначением и практическим действием;

использование более медленного темпа обучения, многократного возвращения к изученному материалу;

максимальное использование сохранных анализаторов ребенка;

разделение деятельности на отдельные составные части, элементы, операции, позволяющее осмысливать их во внутреннем отношении друг к другу;

использование упражнений, направленных на развитие внимания, памяти, восприятия.

Организация групповых и индивидуальных занятий, которые дополняют коррекционно-развивающую работу и направлены на преодоление специфических трудностей и недостатков, характерных для учащихся с ОВЗ.

В содержание исследования ребенка психологом входит следующее:

Сбор сведений о ребенке у педагогов, родителей. Ежегодно в первую неделю сентября психологом и логопедом с целью выявления группы риска школьной дезадаптации изучаются медицинские карты форма первоклассников. С 1-го октября проводится наблюдение за процессом адаптации первоклассников, используются методы: Анкета Н.Г.Лускановой «Школьная мотивация и учебная активность» (приложение № 1), методика Гинзбурга «Изучение мотивов учения» (приложение № 2). Также используются анкета №1 (приложение № 3) для изучения социально-психологической адаптации к школе учащегося с ограниченными возможностями здоровья, и анкета № 2 (приложение № 4) для изучения психологического климата в коллективе и эффективности учебно-воспитательного процесса. Важно получить факты жалоб, с которыми обращаются. При этом необходимо учитывать сами проявления, а не квалификацию их родителями, педагогами или самими детьми.

Изучение истории развития ребенка. Психолог методами анкетирования (приложение № 5) и бесед с родителями выявляет обстоятельства, которые могли повлиять на развитие ребенка (внутриутробные поражения, родовые травмы, тяжелые заболевания в первые месяцы и годы жизни). Имеют значение наследственность (психические заболевания или некоторые конституциональные черты), семья, среда, в которой живет ребенок (социально неблагополучная, ранняя депривация). Необходимо знать характер воспитания ребенка (чрезмерная опека, отсутствие внимания к нему и др.).

Изучение работ ребенка (тетради, рисунки, поделки и т. п.).

Обследование ребенка по окончании адаптационного периода проводится, если ребенок не справляется с программным материалом, где психолог использует

следующие методики: просмотр письменных работ, моторные пробы, классификация, 4-лишний, последовательные картинки, тест Тулуз-Пьерона, кратковременная речевая память, кратковременная зрительная память. Беседует с целью уточнения запаса представлений об окружающем мире, уровня развития речи. Заполняется протокол первичного обследования ПМПК МОУ СОШ № 28 (приложение № 6) и дневник динамического наблюдения (приложение № 7)

Анализ материалов обследования. Психолог анализирует полученные о ребенке сведения и данные собственного обследования, выявляются его резервные возможности. В сложных дифференциально-диагностических случаях проводятся повторные обследования.

Выработка рекомендаций по обучению и воспитанию.

Составление индивидуальных карт психолого-медико-педагогического сопровождения. (приложение № 8)

Составление индивидуального образовательного маршрута (приложение №9)

В каждом конкретном случае определяются ведущие направления в работе с ребенком. Для одних детей на первый план выступает ликвидация пробелов в знаниях учебного материала; для других — формирование произвольной деятельности, выработка навыка самоконтроля; для третьих необходимы специальные занятия по развитию моторики и др.