

Модель организации ИНКЛЮЗИВНОГО образовательного процесса в детском саду

Введение

Важное направление деятельности по реализации прав на образование детей с ОВЗ – создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими различные недостатки в физическом и психическом развитии.

Процесс включения детей с ОВЗ в общую образовательную среду, который соответствует социальной модели понимания инвалидности, подразумевающей гибкость образовательной системы и возможность подстроить ее под ребенка является инклюзивным образованием. Инклюзивное образование исключает любую дискриминацию, обеспечивая равное отношение ко всем участникам процесса.

Впервые термин **«инклюзия»** введен в 1994 г. Саламанкской декларацией, и только в 2000 г. на Всемирном форуме по образованию в Дакаре многие страны, достигли договоренности о стремлении создать инклюзивное образование для всех, основанное на доступности и равенстве как главный показатель качества образования.

После последовала конвенция о правах инвалидов в 2006 г., которая была утверждена в России лишь в 2012 году. Она обязывала государство обеспечить равный доступ для всех детей с инвалидностью к образованию, и это должно происходить путем инклюзивности системы образования.

На международной конференции директор института проблем инклюзивного образования МГППУ Алехина Светлана Владимировна сказала что:

«Инклюзия – это не событие, это процесс. Нельзя относиться к изменениям образования как к чьему-то решению или приказу. Это не происходит в одночасье. Это процесс, который требует времени и не малого времени для того чтобы показать хоть какие-нибудь результаты».

Имея на обучении одного ребенка инвалида нельзя сказать, что учреждение инклюзивное.

Параллельно разрабатывается Государственная программа **«Доступная среда»** на 2011–2020 годы. Её участниками являются различные министерства и ведомства Российской Федерации. Ответственный исполнитель Программы Министерство труда и социальной защиты РФ.

Таким образом, развитие инклюзивного образования делится на следующие этапы:

- с начала XX века – до середины 60-х годов – **«медицинская модель»**, которая вела к изоляции людей с ограниченными возможностями здоровья;
- с середины 60-х – середины 80-х годов – **«модель нормализации»**, интеграция людей с ограниченными возможностями здоровья в общественную жизнь;
- середина 80-х годов – настоящее время – **«модель включения»**, т.е. инклюзия.

Модель инклюзивного образования:

Цель: обеспечение доступного и качественного образования детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом их особых образовательных потребностей в условиях ДОО.

Задачи:

- формирование инклюзивной культуры сообщества;
- создание универсальной безбарьерной среды;
- обеспечение вариативности предоставления образования детям с ОВЗ;
- обеспечение комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и развитие системы ранней помощи (от 0 до 3-х лет);
- создать условия для предоставления психолого-педагогической, методической, консультативной помощи родителям детей с ОВЗ в рамках деятельности консультативного пункта;
- совершенствование профессиональной компетентности педагогических работников, специалистов сопровождения;
- создание условий для социализации и трудовой занятости детей с ОВЗ;
- формирование системы методического сопровождения инклюзивного образования;
- обеспечение поддержки гражданским инициативам, направленным на развитие инклюзивного образования.

Модель сотрудничества педагогов и медицинского персонала в ДОО.

Система работы	Участники
<u>Диагностический блок:</u> изучение качественных особенностей психологического развития ребенка; - исследование коммуникативных способностей; - выявление степени владения знаниями, умениями и навыками в соответствии с возрастными особенностями;	педагог-психолог, учитель-логопед, воспитатели, инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель.
<u>Коррекционно-развивающий блок:</u> - развитие и коррекция недостатков эмоционально волевой сферы и формирующейся личности; - развитие речи, коммуникативной деятельности и коррекция их недостатков; - становление игровой деятельности.	педагог-психолог, музыкальный руководитель, учитель-логопед, инструктор по физической культуре, воспитатель.
<u>Здоровье сберегающий блок:</u> - создание условий для сохранения и укрепления здоровья, для полноценного физического развития детей, - медицинский контроль и профилактика заболеваемости; - включение оздоровительных технологий в педагогический процесс.	педагог-психолог, медсестра, воспитатель, инструктор по физической культуре.

<p><u>Воспитательно-образовательный блок:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - социально-нравственное развитие; - познавательное развитие; - эстетическое развитие; - формирование и развитие основных видов деятельности детей дошкольного возраста. 	<p>воспитатели, инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель.</p>
<p><u>Социально-педагогический блок:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - коллективные формы взаимодействия с семьей; - индивидуальные формы работы с семьей; - формы наглядно информационного обеспечения; - решение организационных вопросов; - информирование родителей по вопросам взаимодействия ДООУ с другими организациями и социальными службами 	<p>Старший воспитатель, педагог-психолог, воспитатели.</p>

Модель сотрудничества с семьей дошкольника с ОВЗ

Формы сотрудничества	Цели и задачи	Содержание
Индивидуальные формы:		
<p>Беседы. Анкетирование. Тестирование.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Изучение микросоциальных условий воспитания. 2. Определение уровня родительской мотивации на сотрудничество с коррекционно-образовательным учреждением. 3. Диагностика детско-родительских отношений. 4. Изучение уровня ожиданий родителей и их отношения к ребенку. 	<p>Социальная характеристика семьи: уровень образования, материальная обеспеченность, жилищно-бытовые условия, взаимоотношения, состояние здоровья.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Адекватность оценки состояния ребенка. 2. Степень инициативы в плане сотрудничества. 3. Продуктивность использования психолога педагогических консультаций.
<p>Консультирование</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Подробное обсуждение результатов обследования и хода коррекционно развивающего процесса, выявление причин, препятствующих развитию. 2. Разъяснение конкретных мер помощи ребенку с учетом структуры его дефекта. 3. Обсуждение проблем родителей в вопросах воспитания. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Успехи и проблемы в развитии ребенка. 2. Особенности ухода за ребенком. 3. Как учить ребенка. 4. Проблемы поведения, как с ними бороться. 5. Отношение родителей к проблемам ребенка
<p>Индивидуальные практикумы</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обучение родителей совместным формам деятельности с ребенком, приемам коррекционной работы. 2. Оказание психолого- 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Артикуляционная гимнастика. 2. Пальчиковые игры. 3. Психогимнастика.

	педагогической помощи в решении проблем развития личности ребенка.	
Групповые формы:		
Консультации.	Формирование воспитательной компетентности родителей через расширение круга их дефектологических знаний и представлений. Изменение родительской позиции и отношения к своему ребенку.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Особенности психофизического развития детей. 2. Проблемы развития речи и пути их решения. 3. Формирование познавательной активности ребенка. 4. Психология семейных отношений. 5. Готовность детей к школе.
Семинары - практикумы.	Выработка общей стратегии и тактики в вопросах воспитания и развития особых детей.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Четко понимать запрос родителей на тот или иной вид помощи (а в некоторых случаях - помочь его сформулировать); 2. Координировать деятельность специалистов психолого-педагогического сопровождения в рамках их компетенции, связанную с взаимодействием с родителями; 3. Находить и рационально распределять необходимые для этого ресурсы, как в самом учреждении, так и вне его; 4. Помогать администрации организовывать те или иные мероприятия от поиска помещения и времени для индивидуальной консультации или групповой работы в самом ДОУ до организации обучающих семинаров и тренингов с привлечением специалистов из других учреждений.

Структурные подразделения инклюзивного ДОУ

Группы комбинированной направленности:

Процесс инклюзивного образования начинается с момента поступления ребенка в ДОУ. На первоначальном этапе ребенок диагностируется специалистами, включенными в образовательный процесс.

В дальнейшем на психолого-педагогическом консилиуме ДОУ определяется готовность ребенка к инклюзии. В соответствии с психофизическими и индивидуальными особенностями ребенка подбирается общеобразовательная группа.

Для успешного принятия ребенка в комбинированной группе, педагогом-психологом проводится консультативно-просветительская работа с воспитателями, детьми и их родителями, направленную на толерантное отношение к детям с особыми образовательными потребностями.

Наши действия при встрече ребенка с ОВЗ: *(в группе комбинированной направленности)*

1. Наблюдение *(с целью установления контакта)*
2. Установление контакта *(любого, эмоционального, физического, зрительного)*
3. Попытка включения в совместную деятельность.

Проанализировав эти три пункта, мы можем понять степень готовности ребенка к инклюзии и в соответствии с этим строить дальнейшие планы.

Если нет первичного контакта, то будут включены разноплановые игры хороводные и другие, при затруднении - рука в руке, отталкиваясь от интересов ребенка.

В дальнейшем происходит непосредственное включение ребенка в общеобразовательную группу в сопровождении воспитателя или узкого специалиста на непродолжительное время. На данном этапе сопровождающий педагог помогает ребенку включиться во взаимодействие с детьми в различных режимных моментах.

Постепенно, по мере адаптации ребенка, сопровождающий педагог занимает позицию наблюдающего со стороны, с последующим самостоятельным пребыванием ребенка в группе и возможным увеличением время посещения и включением в ОД.

При освоении ребенком психофизического и речевого развития, близкого возрастной норме возможен переход на полную инклюзию.

Для определения готовности ребенка к инклюзивному процессу нами используются следующие критерии:

- поведение ребенка соответствующее социально - культурным нормам на *«гостевых днях»*, а так же во время совместных театральных представлений, праздников, на занятиях с педагогом дополнительного образования *(хореография, оркестр, изобразительная деятельность)*.

Здесь ребенок должен слышать и выполнять не сложную словесную инструкцию; иметь интерес к совместной деятельности; он должен быть готов к работе в группе и не боится нового пространства.

Группы компенсирующей направленности:

МАДОУ г. Нижневартовска ДС №4 «Сказка» является муниципального центра сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), включающим 17 групп компенсирующей направленности *(для детей с тяжёлыми нарушениями речи)* в которых инклюзивное образование осуществляется по трем направлениям:

- обратная инклюзия – является подготовительным этапом для частичной инклюзии, и подразумевает обучение навыкам социального взаимодействия и общения со сверстниками: на всевозможных занятиях и совместных праздниках, которые проходят на улице и в зале в виде театрализованных представлений для всех детей.

- частичная инклюзия – социализация ребенка в норматипичной среде, посещение ребенком общеобразовательной группы, от минимального время пребывания в сопровождении педагогов, до посещения без сопровождения.

- полная инклюзия – достижение ребенком полной самостоятельности и социализации на уровне сверстников.

Служба консультирования:

Инклюзивное образовательное пространство основано на предоставлении вариативных форм обучения и воспитания для детей с разными стартовыми возможностями. Служба консультирования предоставляет свои услуги:

- для детей и родителей (законных представителей), которые по каким-либо причинам не могут посещать дошкольные группы, в режиме полного дня, может посещать Консультативный пункт;

- для детей и родителей (законных представителей), посещающие наше учреждение и нуждающиеся в консультировании.

После первичной диагностики, определяются направления развития, частные виды помощи, необходимые модули коррекционно-развивающей программы.

С каждым из детей специалисты проводят занятия. Консультативный пункт ставит целью привлечение семьи в образовательное пространство.

В ДОУ опытные педагоги, могут оказать консультативную помощь в вопросах развития и воспитания детей с особыми образовательными потребностями, а также детям-инвалидам. Консультацию можно получить у специалистов: музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре, учитель-логопед, педагог-психолог, воспитатели. Получить консультацию можно, заранее договорившись о месте и времени по телефону дошкольного учреждения.

Способами включения родителей могут быть индивидуальные консультации (по запросу взрослого), мастер-классы или семинары. Родители посещают вместе с детьми групповые занятия, расширяя запас педагогических компетенций, отмечая динамику в развитии ребенка.

Структурные подразделения позволяют саду варьировать образовательные формы, предоставляя родителям с детьми выбор, соответствующих запросам и показаниям образовательных услуг.

Родительский клуб

Семья, в которой есть дети-инвалиды особый объект внимания. Получив информацию о такой семье, составив план оказания ей помощи, разрабатываются рекомендации родителям, как следует ухаживать за таким ребенком. План реабилитации составляется совместно с детским врачом на каждого ребенка-инвалида. Чаще всего с ребенком работают социальный педагог, психолог, невропатолог, психоневролог, логопед, массажист, дефектолог и инструктор по лечебной физкультуре.

Важной стороной работы с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями, является создание общественных объединений родителей детей-инвалидов. Само существование таких объединений, во-первых, вселяет в родителей убеждение, что они не одиноки, во-вторых, рождает надежду на помощь, понимание, взаимообогащение знаниями, опытом, полезной информацией; расширяет круг общения с себе подобными «коллегами по несчастью». С другой стороны, спустя некоторое время это общение в кругу «коллег по несчастью» дает толчок к разделению социального мира на «наших» и «не наших», что, в свою очередь, приводит их к отделению от остального социума.

Одним из действенных способов оказания помощи семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, является «родительский клуб». Родительский клуб как объединение родителей, воспитывающих ребенка с особенностями развития, ставит перед собой следующие задачи:

- формирование адекватного восприятия родителями своего ребенка: важно отойти от понятия «болезни» и перейти к понятию «особых законов развития»;
- формирование благоприятного микроклимата в семье для максимального раскрытия имеющихся у ребенка личностных, творческих и социальных ресурсов;
- формирование партнерских взаимоотношений родителей с учреждениями, реализующими взаимосвязь и взаимодополнение знаний, обогащение опытом;
- личностное и социальное развитие родителей, формирование навыков социальной активности и конструктивности поведения.

В родительском клубе используются разнообразные формы работы. Среди них, традиционные и нетрадиционные:

- индивидуальные консультации по вопросам развития ребенка;
- организация выездных мероприятий: посещение театров, музеев, выставок, выезд за город и пр.;
- образовательные семинары;
- психологические тренинги; общественные акции;
- пресс-клубы и тематические круглые столы; публикации опыта воспитания ребенка в семье; встречи с представителями власти;

- занятия в системе «ребенок — родитель — специалист»; участие в экспертизе динамики развития ребенка.

Долг родителей— успокоить ребенка, облегчить его переживания, создать в семье атмосферу оптимизма. В этом семье может помочь только социальный педагог.

Развитие ребенка-инвалида в огромной степени зависит от семейного благополучия, участия родителей в его физическом и духовном становлении, разнообразии воспитательных воздействий. В нормальных условиях ребенок является источником большого числа стимулов, благодаря своей подвижности, забавности и т. п. Ребенок - инвалид — тоже неиссякаемый источник стимулов для своего воспитателя, только качество их совершенно иное, чем в первом случае. Ребенок-инвалид требует больше механической работы, монотонного ухода и присмотра, а отклика со стороны ребенка, радостной удовлетворенности бывает гораздо меньше, это приводит к одностороннему утомлению, даже изнурению. Надо стараться разделить обязанности в семье, и общество должно внести свой вклад.

Деятельность ППк

Психолого-педагогический консилиум ДОУ работает на постоянной основе в течение всего учебного года, полностью укомплектован специалистами, есть председатель и секретарь консилиума.

ППк ДОУ непосредственно взаимодействует с родителями (законными представителями), а также районной ПМПк. Заседания ППк могут проходить, как плановое, так и внепланово (по запросу).

При проведении ППк учитываются результаты освоения содержания образовательной программы, комплексного обследования специалистами ППк, степень социализации и адаптации обучающегося.

На основании полученных данных разрабатываются рекомендации для участников образовательных отношений по организации психолого-педагогического сопровождения дошкольников.

Обследование воспитанника специалистами ППк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников ДОУ с письменного согласия родителей (законных представителей).

Реализация АООП и АОП в ДОУ

Педагоги разработали и реализуют адаптированную основную образовательную программу для группы для детей с нарушениями речи (посещающих группы компенсирующей направленности) и адаптированные образовательные программы, на всех детей со статусом ОВЗ (посещающих группы комбинированной направленности).

АОП и АООП – это образовательные программы, адаптированные для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (лица с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, с нарушениями речи, интеллекта, расстройствами аутистического спектра), детей инвалидов с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

Условия реализации АОП и АООП

- Реализация АОП и АООП должна предусматривать создание в образовательной организации специальных условий, которые должны быть применимы к конкретной категории лиц с ОВЗ.

- При реализации АОП и АООП необходимо создавать условия:

1. учет особенностей ребенка, индивидуальный педагогический подход, проявляющийся в особой организации коррекционно-педагогического процесса, в применении специальных методов и средств обучения, компенсации и коррекции нарушений развития (информационно-методических, технических);

2. реализация коррекционно-педагогического процесса педагогами и педагогами-психологами соответствующей квалификации, его психологическое сопровождение специальными психологами;
 3. предоставление обучающемуся с ОВЗ медицинской, психолого-педагогической и социальной помощи;
 4. привлечение родителей в коррекционно-педагогический процесс.
- К реализации АОП и АООП в образовательной организации должны быть привлечены учителя-логопеды, педагоги-психологи.

Вся работа происходит в соответствии с существующими принципами:

- **Принцип индивидуального подхода** предполагает выбор форм, методов и средств обучения и воспитания с учетом индивидуальных образовательных потребностей каждого из детей группы. Индивидуальные программы развития ребенка построены на диагностике функционального состояния ребенка и предполагают выработку индивидуальной стратегии развития конкретного ребенка.

Индивидуальный подход предполагает не только внешнее внимание к нуждам ребенка, но предоставляет самому ребенку возможности реализовывать свою индивидуальность.

- **Принцип поддержки самостоятельной активности ребенка.** Важным условием успешности инклюзивного образования является обеспечение условий для самостоятельной активности ребенка. Реализация этого принципа решает задачу формирования социально активной личности. Личности, которая является субъектом своего развития и социально значимой деятельности. Когда активность находится целиком на стороне взрослых, которые заботятся о ребенке, считая, что его особенности не позволяют ему реализовывать свои возможности, формируется «выученная беспомощность», феномен, когда ребенок ожидает внешней инициативы, сам оставаясь пассивным. То же может произойти с родителями детей с ОВЗ. Родители могут ожидать помощи или активно добиваться льгот от государства, игнорируя собственные возможности для участия в социальной жизни.

- **Принцип активного включения в образовательный процесс всех его участников** предполагает создание условий для понимания и принятия друг друга с целью достижения плодотворного взаимодействия на гуманистической основе. Инклюзия – это активное включение детей, родителей и специалистов в области образования в совместную деятельность: совместное планирование, проведение общих мероприятий, семинаров, праздников для создания инклюзивного сообщества как модели реального социума.

- **Принцип междисциплинарного подхода.** Разнообразие индивидуальных характеристик детей требует комплексного, междисциплинарного подхода к определению и разработке методов и средств воспитания и обучения. Специалисты (воспитатель, логопед, социальный педагог, психолог, дефектолог, при участии старшего воспитателя), работающие в группе, регулярно проводят диагностику детей и в процессе обсуждения составляют образовательный план действий, направленный как на конкретного ребенка, так и на группу в целом.

- **Принцип вариативности в организации процессов обучения и воспитания.** Включение в инклюзивную группу детей с различными особенностями в развитии предполагает наличие вариативной развивающей среды, т.е. необходимых развивающих и дидактических пособий, средств обучения, безбарьерной среды, вариативной методической базы обучения и воспитания и способность использования педагогом разнообразных методов и средств работы, как по общей, так и специальной педагогике.

- **Принцип партнерского взаимодействия с семьей.** Усилия педагогов будут эффективными, только если они поддержаны родителями, понятны им и соответствуют потребностям семьи. Задача специалиста – установить доверительные партнерские отношения с родителями или близкими ребенка, внимательно относиться к запросу родителей, к тому, что, на их взгляд, важно и нужно в данный момент для их ребенка, договориться о совместных действиях, направленных на поддержку ребенка.

- **Принцип динамического развития образовательной модели детского сада.** Модель детского сада может изменяться, включая новые структурные подразделения, специалистов, развивающие методы и средства.

Развивающая предметно-пространственная среда в инклюзивном образовании:

Федеральный государственный стандарт дошкольного образования (далее – ФГОС ДО) подразумевает создание благоприятных условий для развития детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями и склонностями, развития способностей и творческого потенциала каждого ребенка как субъекта отношений с самим собой, другими детьми, взрослыми и миром при реализации основной общеобразовательной программы дошкольного образования.

Развивающая предметно-пространственная среда (согласно ФГОС) — это определенное пространство, организованно оформленное и предметно-насыщенное, приспособленное для удовлетворения потребностей ребенка в познании, общении, физическом и духовном развитии в целом.

Развивающая предметно-пространственная среда группы должна обеспечивать:

1. Гармоничное всестороннее развитие детей с учетом особенностей возраста, здоровья, психических, физических и речевых нарушений.
2. Полноценное общение между собой, а в процессе учебной деятельности с педагогом, дать возможность уединиться по желанию ребенка.
3. Реализацию образовательной программы ДОУ.
4. Учет национально-культурных, климатических условий, в которых осуществляется образовательная деятельность

При создании развивающей предметной среды в инклюзивной группе с одной стороны необходимо сохранение общепедагогических требований, а с другой важно учитывать особенности детей с проблемами в развитии:

- структуру первичного дефекта,
- степень его выраженности,
- характер и особенности психофизического развития (сенсомоторного, зрительного, осязательного, слухового, двигательного-моторного, зрительно-пространственного).

Создавая предметно-развивающую среду в инклюзивном пространстве необходимо учитывать требования, которые были разработаны и представлены в концепции развивающей среды, однако, особую значимость приобретают следующие **принципы:**

Полифункциональность среды.

Для детей с проблемами в развитии создаются условия, которые стимулируют детей к игровым действиям. Игрушки и пособия размещаются таким образом, что дети с условной нормой самостоятельно могут определять содержание деятельности, намечать план действий и активно решать разнообразные задачи.

Принцип комфортности и стабильности.

Создавая развивающую среду группы, очень важно, чтобы окружающая детей обстановка была комфортной и эстетичной. Для детей с ограниченными возможностями здоровья особую значимость приобретает стабильность компонентов среды, это обеспечивает им ощущение надежности и защищенности. У всех детей среда, созданная с учетом этого принципа, вызывает чувство радости, обогащает новыми впечатлениями и знаниями.

Развитие коммуникативных возможностей имеет особую значимость для особого ребенка. Игра создает условия для его неформального общения со сверстниками и взрослым, предоставляет ему полную свободу действий.

Принцип рациональности и доступности.

Присутствие каждого компонента среды должно быть обосновано и соответствовать поставленным целям. Обеспечение доступности ко всему содержанию развивающей предметно-игровой среды для особого ребенка – расположение игр, игрушек и атрибутов на уровне не выше вытянутой руки ребенка.

Принцип учета особенностей развития каждого ребенка.

В процессе проектирования предметно-игрового пространства важно учитывать уровень психофизического развития каждого ребенка, интересы детей. Среда должна удовлетворять потребности актуального, ближайшего развития ребенка и его саморазвития.

В зависимости от контингента детей, включенного в инклюзивное пространство, развивающая предметная среда будет иметь свою специфику и обеспечит условия для полноценного развития всех видов детской деятельности.

Гибкое зонирование пространства предполагает наличие различных пространств (центров) для осуществления свободного выбора детьми разных видов деятельности.

Центры должны быть трансформируемы: в зависимости от воспитательно-образовательных задач и индивидуальных особенностей детей меняться, дополняться и объединяться. При этом следует учитывать доступность для осуществления всех основных видов активности помещений ДОУ, где осуществляется образовательная деятельность детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов. Зонирование пространства должно быть организовано с учетом всего времени пребывания детей в ДОУ.

Игра позволяет нам не только решать различные задачи, но и как охарактеризовал ее Лев Семенович Выготский, игра – это своеобразная «арифметика социальных отношений».

При организации предметно-развивающей среды необходимо помнить:

1. Безопасность предметно-пространственной среды предполагает соответствие всех её элементов требованиям по обеспечению надёжности и безопасности их использования
2. Свободный доступ детей, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья, к играм, игрушкам, материалам, пособиям, обеспечивающим все основные виды детской активности;
3. Периодическую сменяемость игрового материала, появление новых предметов, стимулирующих игровую, двигательную, познавательную и исследовательскую активность детей.
4. Единый эстетический стиль для обеспечения комфортной и уютной обстановки.

Для достижения максимальной реакции ребенка на предметное содержание развивающей предметно-пространственной среды необходима обязательная смена игрушек, оборудования и прочих материалов. Если игры, игровые материалы находятся в группе длительное время, интерес ребенка к ним постепенно угасает. При ограниченных возможностях замены элементов РППС можно менять местоположение. Если постоянно и целенаправленно осуществлять смену материалов, со временем дети более внимательно начинают относиться к пространству и осуществлять поиск нового, более интересного.

Предметно-развивающая среда содержит в себе огромный потенциал, который успешно реализуется в инклюзивном образовании.

Задачи организации совместной деятельности:

- создавать общности детей и взрослых (*вместе мы группа*);
- формировать умения устанавливать и поддерживать отношения с разными людьми, а так же друг друга;
- развивать коммуникативные навыки и культуру общения, создание позитивного эмоционального настроения;
- развивать умения и навыки игровой, познавательной, исследовательской деятельности; формировать навыки само регуляции и самообслуживания.)

Содержание инклюзивного образования реализуется в разных формах:

- индивидуальные занятия со специалистами
- активные действия в специально организованной среде (*свободная игра в групповом помещении, в специально оборудованных помещениях, прогулка*)
- совместная деятельность и игра в микро группах с другими детьми
- прием пищи

- дневной сон
- фронтальные занятия
- детско-родительские группы
- праздники, конкурсы, экскурсии, походы выходного дня.

Взаимодействие между участниками инклюзивного процесса требует особого внимания, так как они действуют в рамках единой системы, но выполняют разные функции.

Осуществляя процесс инклюзивного образования, все участники должны соблюдать основные принципы:

1. Ценность каждого человека не зависит от его способностей и достижений.
1. Каждый человек способен чувствовать и думать.
3. Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным.
4. Все люди нуждаются друг в друге.
5. Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений.
6. Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников.
7. Для всех обучающихся достижение прогресса скорее достигается в том, что они могут делать, чем в том, чего не могут.
8. Разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Список литературы:

1. Малофеев Н. Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития //дефектология. — 1997.
2. Назарова Н.М. Специальная педагогика «Специальное образование лиц с особыми образовательными потребностями 2000»
3. Прочухаева М. М., Самсонова Е.В. Инклюзивное образование. Выпуск 4. Методические рекомендации по организации инклюзивного образовательного процесса в детском саду. – М.: Центр «*Школьная книга*», 2010. – 240 с
4. Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова Инклюзивная практика в дошкольном образовании. Пособие для педагогов дошкольных учреждений.