

**«Социокультурная образовательная среда ДОУ компенсирующего вида как фактор
позитивной социализации и индивидуализации детей с ОВЗ»**

(семинар для педагогов ДОУ «Создание условий для реализации АОП ДО для
воспитанников с ОВЗ)

воспитатель Малыгина О.Ю.

Дошкольное детство – это особый период развития общей культуры ребёнка, становления общих способностей, необходимых в любом виде деятельности. Особенно сенситивен дошкольный возраст для социально-личностного развития в связи с бурным развитием всех психических процессов. Психологические достижения детей - умение общаться и взаимодействовать с другими людьми, познавать новое, по- своему видеть и понимать жизнь – позволяют детям вписываться в мир людей – социум, осваивать его, делать выбор в пользу собственного развития в социуме.

Всегда и особенно в настоящее время очень остро стоит вопрос социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Социальным заказом государства является воспитание активных, успешных членов общества, умеющих адаптироваться в жизни. Современное же общество настолько сложно, что любой ребенок нуждается в определенном запасе прочности для вступления в его ряды, тем более ребенок с ОВЗ.

Это приводит к выпадению детей из социально и культурно обусловленного образовательного пространства, а социальный опыт, который каждый нормально развивающийся ребёнок приобретает без специально организованных условий обучения, становится недоступен ребёнку с ограниченными возможностями здоровья.

Наши воспитанники - дети с особыми образовательными потребностями, которые испытывают затруднения при взаимодействии с социальной средой, то есть социально дезадаптированы (это не причина, а следствие нарушений в развитии):

- * вынужденная изоляция ребенка, ограничение социальных контактов в связи с длительной обездвиженностью или трудностями в передвижении (в детский сад принимают детей, способных себя обслужить, передвигаться);
- * затруднения в познании окружающего мира в связи с расстройствами двигательных сенсорных функций - сужение образовательного горизонта.

Отклонения в развитии воспитанников приводят к выпадению из социально и культурно обусловленного образовательного пространства, так как тот социальный опыт, который каждый нормально развивающийся ребёнок приобретает без специально организованных условий обучения, недоступен ребёнку с ограниченными возможностями здоровья. Результатом отсутствия своевременной коррекционной помощи и **создания социальной ситуации развития** является **социальная дезадаптация детей**, проявляющаяся в социально неуверенном поведении детей при взаимодействии с социумом, отсутствие позитивного опыта общения в коллективе сверстников. Мы рассматриваем понятие «социализация» и «социальная адаптация» как способность ребёнка вписаться в общество, занять в нём определённое место, с одной стороны – приспособиться к актуальным запросам социума, с другой – попытаться создать себе пространство для роста и развития. И одной из задач для педагогов является оказание помощи ребёнку в создании такого пространства, так как эффективный процесс адаптации в значительной мере определяет сохранение физического и психического здоровья.

Всегда и особенно в настоящее время очень остро стоит вопрос социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Социальным заказом государства является воспитание активных, успешных членов общества, умеющих адаптироваться в жизни. Современное же общество настолько сложно, что любой ребенок нуждается в определенном запасе прочности для вступления в его ряды, тем более ребенок с ОВЗ.

Отношение же к детям с ОВЗ за время существования человеческой цивилизации было разным: от равнодушия, ненависти и агрессии к заботе и милосердию. И только сейчас общество начинает осознавать необходимость эффективного сотрудничества всех, в том числе людей с ОВЗ, и государственная политика в сфере образования направлена на создание соответствующих условий, обеспечивающих **социальную успешность** в дошкольном возрасте.

Направленность на формирование общей культуры личностных качеств, обеспечивающих социальную успешность и позитивную социализацию в дошкольном возрасте, обозначена в качестве ведущего направления образования с государственных позиций: « Программа направлена на:

- создание условий развития ребенка, открывающих возможности для его позитивной социализации, его личностного развития, развития инициативы и творческих способностей на основе сотрудничества со взрослыми и сверстниками и соответствующим возрасту видам деятельности;
- на создание развивающей образовательной среды, которая представляет собой систему условий социализации и индивидуализации детей» (ФГОС ДО).

Этот документ подтверждает, что социализация является одним из направлений развития детей, которое строится с опорой на формирование первоначальных ценностных отношений и представлений социального характера, систему взаимоотношений со сверстниками и взрослыми.

Важнейшим фактором и условием развития ребенка выступает социальная среда – социокультурная как сказано в ФГОС ДО. Она имеет сложную структуру, но прежде всего – это социум, то есть люди, которые окружают нас и детей, с которыми ребенок вступает во взаимодействие, находится в отношениях – для наших воспитанников – это прежде всего педагоги и сверстники группы; вещи, предметы, созданные руками и разумом человека

Основные понятия:

Позитивная социализация или социальная адаптация – это состояние гармонии между индивидом и социальной – социокультурной средой, социально-психологический процесс приспособления индивида к социальной среде, предполагающем взаимодействие и постепенное согласование ожиданий обеих сторон.

Деадаптация – нарушение гармонии.

Социальное развитие – социализация + индивидуализация

Социокультурная образовательная среда ДООУ социальна по своей сути: микросреда – это ближайшее окружение, в которой формируется человек и реализует себя как личность: группа ДООУ, класс школьный, семья, друзья...

Макросреда - система социальных отношений в обществе(экономические правовые, политические), которые воздействуют на человека через законы, социальную политику, ценности, нормы, традиции, СМИ опосредованно и непосредственно - результат – приобретенный социальный опыт.

- Социальное окружение - социальные группы педагогов и сверстников (игровые, учебные, группы детского сада), социальное пространство человеческих взаимоотношений, общение;
- Предметный мир, созданный руками людей;
- Окружающий мир (ближайшее и дальнее окружение, общественные явления, события), представленный в виде опыта человечества (культурные, этические ценности, системы научных знаний).

Целесообразно организованная социальная образовательная среда полноценно обеспечивает процесс позитивной социализации дошкольников, способствует раскрытию индивидуальности.

Показатели социальной компетентности или зрелости:

- Социально компетентное поведение - адекватные способы общения и взаимодействия с близкими взрослыми, сверстниками;
- Умственное сотрудничество со взрослыми;
- Ориентировка в окружающем предметном мире и явлениях общественной жизни;
- Представления о себе «Я позиция», «Я и общество».

Дошкольный возраст насыщен важными достижениями социализации:

- развитие эмоций,
- накопление опыта практического предметного и образного мышления,
- произвольное поведение,
- формирование «Я позиции», «Я и общество»: формирование общей культуры и нравственных личностных качеств, гуманных чувств и отношений к окружающим, включенных в межличностные отношения, деятельность. Этот ценностный стержень – морально-личностная основа будущей личности.

Один из показателей социализации – развитие социального познания:

- Овладение сущностью пространства и событий;
- Освоение механизмом построения взаимодействия (общения) с детьми и значимыми взрослыми;
- Постигание социальных ролей, определяемых ситуацией развития ребенка.

Для наших воспитанников характерно своеобразное психическое развитие, обусловленное не только сочетанием органического поражения головного мозга с различными двигательными и сенсорными патологиями (патология зрения, слуха, речи, движения), но и следующими факторами:

1. Вынужденная изоляция ребенка, ограничение социальных контактов в связи с длительной обездвиженностью или трудностями в передвижении (в детский сад принимают детей, способных себя обслужить, передвигаться);
2. Затруднения в познании окружающего мира в связи с расстройствами двигательных сенсорных функций

В результате хронологическое созревание психической деятельности идет с задержкой, а также выявляются различные формы нарушений психики, в первую очередь познавательной деятельности:

- Выраженность астенических проявлений – повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов;
- Узость образовательного горизонта – сниженный запас представлений об окружающем мире;
- Неравномерный – дисгармоничный характер развития отдельных психических функций: темпы моторного, познавательного и речевого развития могут широко варьироваться – эмоциональная и познавательная сфера может значительно опережать уровень двигательного, речевого и социального развития.

Результатом отсутствия своевременной коррекционной помощи и **создания социальной ситуации развития** является социальная дезадаптация детей, проявляющаяся в социально неуверенном поведении детей при взаимодействии с социумом, отсутствие позитивного опыта общения в коллективе сверстников.

Для успешного вхождения в среду и взаимодействия в ней детям с ОВЗ необходима специальная развивающая социокультурная среда – это наличие системообразующего компонента, посредством которого создается социально-психологическая благополучная атмосфера, способствующая формированию гармоничных взаимоотношений ребенка и социальной среды, побуждающая ребенка быть активным и целеустремленным и в конечном результате обеспечивающая позитивную социализацию, социальную адаптацию и социальную реабилитацию.

Педагогические технологии позитивной социализации

Содержание коррекционной работы направлено на обеспечение коррекции недостатков в физическом и психическом развитии детей с ОВЗ и оказание помощи детям в освоении Программы.

Содержание коррекционной работы обеспечивает:

1. Выявление особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, обусловленных недостатками в их физическом и психическом развитии.
2. Осуществление индивидуально ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с ОВЗ с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии).
3. Возможность освоения детьми с ОВЗ Программы и их интеграции в образовательном учреждении.

Решение поставленных задач возможно на основе знаний из различных наук. Это, прежде всего, медицинские, физиологические, психологические и педагогические знания о развитии ребенка в дошкольном возрасте, а в основе разработки категориального аппарата и интерпретации данных должны лежать философские концепции.

В основе коррекционной образовательной работы лежат основные положения труда Л. С. Выготского, посвященные теоретическим и практическим вопросам дефектологии, идеи о специфике процесса развития нормального и аномального ребенка.

- основополагающая идея заключается в том, что психическое развитие ребенка с нарушениями в развитии подчиняется тем закономерностям, которые

рассматриваются специальной психологией, но в тоже время эти закономерности зависят от соотношения общего, особенного и специфического. Превалирующим компонентом в развитии является общий, поэтому в первую очередь, при построении образовательного процесса учитываются возрастные особенности дошкольников. Затем учитывается особенное специфическое, а для этого необходимо использовать положение о соотношении первичных и вторичных отклонений в развитии, т. е. знать структуру патологии у детей. Первичные нарушения вытекают из биологического характера болезни (неврология) – моторные нарушения.

Вторичные нарушения возникают как следствие первичных, это сенсорные нарушения, которые в свою очередь порождают нарушения в развитии психических процессов, своеобразие формирования личности.

Причем, одни и те же вторичные отклонения могут наблюдаться при разных первичных (т. е. диагнозах), и при одном и том же первичном – отсутствует полное совпадение вторичных отклонений. Эти факты подтверждают мысль Л. С. Выготского о том, что не только первичное нарушение определяет характер вторичных, но и условия воспитания, которые могут либо усиливать дефицитарность, либо способствовать ее преодолению.

- Отсюда вытекает второе важнейшее положение теории Л. С. Выготского о правильном выборе методов абилитации и определении ее стратегии:
 - при слабо выраженных расстройствах предпринимаются попытки коррекции, т. е. исправление отклонений в развитии;
 - при значительно выраженных расстройствах требуется стратегия компенсации, чтобы обеспечить максимальное развитие сохранных и доступных для коррекции звеньев психики ребенка.

Таким образом, именно вторичные нарушения являются основным объектом психолого-педагогического изучения и коррекционного воздействия;

- и чем дальше отстоит вторичный симптом от первичного (т. е. играет большую роль в развитии), тем лучше поддается коррекции. Например, в раннем и младшем дошкольном возрасте сенсомоторное развитие является доминирующим, следовательно ребенок отстает в развитии сильно (I и II близки), но к старшему дошкольному возрасту с накоплением опыта запаса представлений ребенок догоняет сверстников (I и II отстоят дальше друг от друга), и готов к овладению программы массовой школы.

Первые нарушения (моторные) влияют теперь только на технологию и методику обучения, но не определяют принципиальную способность к усвоению содержания образовательной программы.

- Третье положение теории Л. С. Выготского о выборе содержания и методов образовательного процесса на основе специальных дидактических принципов.

На основе вышеизложенного планируется коррекционно-развивающая образовательная работа: дети с ограниченными возможностями здоровья имеют возможность взаимодействовать со взрослыми, с другими детьми с проблемами в развитии, а также, благодаря инклюзии, - с более сохранными сверстниками, что необходимо для формирования умения работать в коллективе под контролем и с помощью педагога или родителя. Специальная работа по введению ребёнка в более сложную предметную и социальную среду проводится поэтапно и планомерно, начинается с

эпизодической интеграции, затем организуются регулярные контакты детей с ограниченными возможностями здоровья с их более сохранными сверстниками.

Обучение проходит на наглядно-практической основе с широким использованием игровых приёмов на каждом занятии. Такие занятия позволяют детям увидеть результат своего труда и порадоваться ему вместе с другими детьми, родителями и педагогом.

Целью данной работы является приобретение детьми с ограниченными возможностями здоровья жизненно важных компетенций, которые дадут им возможность ориентироваться в современном обществе, практически решать встающие перед ними жизненные и профессиональные проблемы.

Взаимосвязь всех специалистов (воспитатели, музыкальный руководитель, инструктор по физкультуре, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог) в работе с детьми проявляется в использовании специальных коррекционных технологий.

1. Технология построения правильных взаимоотношений с детьми (методическое пособие Л. М. Шипициной «Азбука общения» С-П: 1996г.), с целью развития коммуникативных навыков, формирования социальной компетенции взаимодействия с детьми ограниченными возможностями и умеют учитывать вид патологии, структуру его, особенности психофизического развития..

2. Технология развития общения, социальной адаптации.

Цель: обеспечить оптимальное вхождение в общественную жизнь.

Задачи:

Младший возраст	Старший возраст
1. Формирование первичных коммуникативных умений и навыков.	1. Формирование базовых социальных знаний, умений и навыков дальнейшей социальной адаптации и интеграции
2. Формирование первичных навыков самообслуживания и КГН	2. Воспитание привычки по самообслуживанию и КГН
3. Формирование ориентировки в окружающей обстановке ближнего пространства	3. Формирование навыков поведения и общения в различных ситуациях, формирование основ безопасности жизни
4. Формирование игровых умений	4. Развитие игровой деятельности

3. Трудотерапия – все виды труда (в природе, хозяйственно-бытовой, ручной труд) незаменимое средство социальной реабилитации детей, т. к. получение социально значимого результата труда способствует самоутверждению личности, формированию активной жизненной позиции, уверенности в своих силах, самостоятельности. А родителям это позволяет реально и оптимистически оценивать возможности детей и избежать гиперопеки в их воспитании.

Цель: максимальное развитие качеств личности, обеспечивающих социальную адаптацию ребенка.

Задачи:

1. Формировать осознание значимости собственной личности за счет оценки результатов трудовой деятельности;

2. Формировать навыки общения в процесс трудовой деятельности, умение работать в коллективе;
3. Развивать зрительное восприятие функции руки – опорную, указывающую, отталкивающую, хватательную;
4. Развивать зрительно-моторную координацию, внимание, память, мышление через планирование;
5. Корректировать эмоционально-волевую сферу и поведение: развивать ответственность, самостоятельность, настойчивость, выдержку, самоконтроль, самооценку.

При отборе содержания программы учитывается, прежде всего, характер трудовых операций: отбираются те, которые наиболее успешно развивают ручную моторику. Кроме того, важно учитывать рекомендации врача (на основе диагноза) заменяя невозможные для выполнения операции доступными:

Ручной труд:

Вырезание – методом обрывания

Лепка – методом плетения ковриков косичками и звездочкой.

Хозяйственно-бытовой труд: исключается только дежурство по столовой.

Труд в природе: используются все операции.

Все содержание отражено в перспективном планировании.

4. Креативная терапия.

Цель: развитие творческих способностей личности, фантазии средствами изобразительной деятельности, музыки, театра.

Задачи:

1. Развивать творческое воображение;
2. Развивать эстетические чувства;
3. Развивать сенсомоторную сферу;
4. Развивать психические процессы;
5. Развивать связную речь и ее выразительность, мимическую и пантомимическую выразительность.

Содержание программы и отбор способов проводится в соответствии с двигательными возможностями детей: широко применяются приемы, компенсирующие двигательную недостаточность.

В изодейтельности – это нетрадиционные технологии с помощью специальных средств (трафареты, штампы, тычки, валики) и кисть руки.

В театрализованной деятельности – это различные виды театров (особенно ручных – бибабо, варежковый, пальчиковый), в которых можно широко использовать речевые средства выразительности.

Музыкотерапия – это средство эмоциональной коррекции, т. к. создается основа для эмоционального контакта между людьми. Танцевальные движения подбираются в зависимости от двигательных возможностей: простые движения в сидячем положении, движения рук, пальцев, головы, которым придается осмысленность. К этому добавляются красивые атрибуты и оформление.

5. Технология игротерапии, рекомендованная методическим пособием «Обучение и коррекция развития дошкольников с нарушениями движений» под редакцией И. А. Смирновой С-П «Образование» 1995г. Согласно этой технологии все формы работы с детьми проводятся в русле ведущего вида деятельности: все режимные процессы, занятия – одна большая игра... Творческой группой разработана модель коррекционного занятия, благодаря которому дети без труда осваивают материал всех разделов программы, разработаны методические рекомендации по планированию таких занятий с включением коррекционно-развивающей задачи в программное содержание.

6.Здоровьесберегающие технологии.

Учитывая особенности физического развития детей с тяжелыми нарушениями в развитии опорно-двигательного аппарата, оздоровительная работа в МБДОУ направлена на совершенствование функций формирующегося организма ребенка, полноценное развитие основных движений, разнообразных двигательных навыков. В МБДОУ коррекция отклонений в физическом развитии детей включает в себя работу по совершенствованию координации их движений, нормализации мышечного тонуса, формированию умения ориентироваться в пространстве, развитию тонкой ручной моторики и слухо-зрительно-двигательной координации, развитию выносливости и быстроты реакции.

В основе оздоровительной работы в МБДОУ лежит режим двигательной активности детей, который составлен с учетом физических особенностей наших детей, а также режим всего дня – он подвижно-адаптивный в зависимости от уровня психического развития и состояния здоровья. Регулировка физической и умственной нагрузки заключается в том, что посильные, доступные по объему сложности задания и виды деятельности регламентированы по длительности чередуются различные виды деятельности с отдыхом и сном. На основе этого принципа в МБДОУ составлены все графики двигательной активности:

- утренняя гимнастика с элементами лечебной физкультуры (ежедневно, 7-10 мин.)
- пальчиковая гимнастика (ежедневно, 1-2 раза)
- физкультминутки (на каждом занятии 3-5 мин);
- двигательные паузы в перерыве между занятиями (5-10 мин);
- подвижные игры, физические упражнения на прогулке (ежедневно, с учетом уровня физической подготовленности детей)
- «ленивая» гимнастика после сна (5-7 мин);
- занятия по физическому воспитанию: два занятия в зале,
- «Гидрокинезотерапия» - это занятие в бассейне (1 раз в неделю). Плавание способствует тренировке, улучшает функции дыхания, кровообращения. Лечебная профилактика в воде (гидрокинезотерапия) создает благоприятные условия для улучшения двигательных функций. В воде расслабляются мышцы, уменьшается рефлекторная возбудимость, легче проводить активные и пассивные движения.

Гидрокинезотерапию проводят при спастических параличах, ограничении движений в суставах, сколиозе позвоночника, нарушениях осанки, плоскостопии.

- Ортопедический режим- обязательно предусматривается смена видов деятельности, которая предупреждает утомление детей, исключает длительные статические позы.
- Пальчиковая, дыхательная, зрительная гимнастика.

- Релаксация.
- Ритмопластика.
- Логоритмика.
- Индивидуальная работа по развитию движений (ежедневно, во время вечерней прогулки) .
- Самостоятельная двигательная деятельность детей.
- Релаксация в процессе использования песочной терапии.
- Легкий массаж, развитие двигательной активности, тренировка вестибулярного аппарата, стимуляция тактильной чувствительности в сухом бассейне.
- Недели и дни нескучного здоровья.
- Физкультурные и фольклорные праздники (масленица, рождественские колядки, «День защиты детей»).

Учитывая повышенную эмоциональную возбудимость детей с диагнозами ДЦП и РЦОН количество физкультурных досугов в соревновательной форме, дозировка упражнений в утренней гимнастике и на физкультурных занятиях уменьшены. При появлении признаков утомления вид деятельности меняется, предусмотрена обязательная помощь педагогов, индивидуальная регулировка объема заданий в ходе непосредственно образовательной деятельности. В группах создана обстановка психологического комфорта для обеспечения психологической защищенности, эмоционального благополучия, охраны нервной системы.

Специалисты и педагоги МБДОУ разрабатывают индивидуальные программы реабилитации детей с ОВЗ, которые включают в себя набор мероприятий по поддержанию психологической, педагогической и социальной реабилитации, определенной возрастными и личностными особенностями ребенка и текущим уровнем тяжести ограничений его жизнедеятельности. Данная программа представляет собой перечень мероприятий, направленных на восстановление способностей ребенка с ОВЗ к бытовой, возрастно-средовой и образовательной деятельности в соответствии со структурой его потребностей, кругом интересов, уровнем притязаний и т. д. В ней намечаются объемы, сроки их проведения, исполнители. Для каждого ребёнка определяются перспективные направления развития и обучения, осуществляется подбор наиболее эффективных методов и приёмов, работа ведётся по индивидуальному образовательному маршруту.

Таким образом, важным фактором в социально-личностном развитии ребенка с ОВЗ, является не просто комплексное воспитание, а организация педагогического воздействия по принципу целостной системы коррекционного обучения и воспитания. При этом результат выражается не в определенных умениях, способностях, чертах характера, а в виде интегративного личностного новообразования, перестраивающего всю совокупность связей и отношений ребенка с окружающей действительностью. Социокультурная образовательная среда, включающая все условия для эмоционального благополучия и успешной адаптации детей в группе ДОУ, оказывают положительное влияние на социально-личностное и эмоциональное развитие детей с ОВЗ, а также является условием развития и саморазвития личности всех участников педагогического процесса: и педагогов, и детей, и родителей.