|  |
| --- |
| **Особенности организации развивающей предметно-пространственной среды****для детей с ограниченными возможностями здоровья** ***Подготовила******учитель-дефектолог******Дошкольное отделение № 1125******Ирина Александровна Чернобурова***Большинство детей с различными особенностями развития раньше переводились из массовых садов в сады компенсирующего вида, где с ними работали специалисты по коррекционному обучению.На сегодняшний день на основании ряда документов: Закона об образовании» РФ, СанПиНа, Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС), программы (которая реализуется в дошкольном отделении) и других, в любое образовательное учреждение может придти ребенок сограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). И тогда образовательное учреждение должно создать специальные образовательные условия, связанные с необходимостью и возможностью образования этих детей.Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, **подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией** и препятствующие получению образования без создания специальных условий.Поэтому большинство воспитателей должны научиться работают с разноуровневым контингентом детей, находящихся в одном информационном поле.С точки зрения Л.С. Выготского, дефект находится не на стороне ребенка, а на стороне социальных условий, которые не позволяют ему преодолеть препятствия и использовать те ресурсы, которые у него имеются для реализации возможностей.Изменение, улучшение и обогащение развивающей предметно-пространственной среды (РППС), является одним из эффективных условий реализации образовательного процесса ребенка с ОВЗ.При совместном воспитании с учетом индивидуальных особенностей дети получают опыт согласования своих интересов с интересами других людей. Дети, решая в группах общие задачи, учатся общаться, взаимодействовать друг с другом. Обучаются навыкам согласовывать свои действия, находить совместные решения, разрешать конфликты. Замечая различия в интересах, способностях, навыках, дети учатся с помощью взрослого учитывать их при взаимодействии.При планировании развивающей предметно-пространственной среды используется принцип командной работы, где необходима многоплановая и творческая деятельность всех педагогов дошкольного отделения (ДО).Учитывая потребности, особенности развития, наблюдая за самостоятельными действиями и интересами ребенка, специалисты (педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед и другие педагоги) и воспитатели при участии родителей совместно планируют и организуют среду. Там, где специалисты отмечают сложности и препятствия, возникающие у ребёнка в освоении окружающего мира, ему предлагают способы, позволяющие преодолеть эти препятствия. Педагоги наполняют среду предметами, атрибутами, пособиями, побуждающими детей к активной деятельности как самостоятельной, так и совместной со взрослыми и другими детьми.Индивидуальный подход, который применяется в профессиональной деятельности специалистов, учитывающий особенности детей и подбирающий к ним особые индивидуальные средства и методы развития, должен быть освоен воспитателями.Игры и задания должны учитывать уровень развития ребенка и могут меняться в зависимости от интересов и потребностей детей. Воспитатель подбирает материалы, показывает ребенку, как можно ими пользоваться (если испытывает затруднения); продумывает игры, в которых можно использовать эти материалы.В чем же заключается особенности организации развивающей предметно-пространственной среды в дошкольном отделении для детей с ОВЗ?Если в ДО поступает ребенок с заболеванием или повреждениями опорно-двигательного аппарата, то педагогам при взаимодействии с ним нужно учитывать такие психологические особенности: низкий темп и недостаточную продуктивность деятельности; недостаточную критичность, адекватность, в том числе в поведении; трудности понимания длинных, быстрых, сложных инструкций, необходимость их повторения; трудности переноса способов действий; явную неравномерность развития компонентов познавательной деятельности; потребность в большом объеме помощи взрослого при обучении, особых дидактических и методических приемах; ориентировку на оценку взрослого (или другого), а не на собственный контроль.Но ведущим нарушением является двигательный дефицит. Большинство детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, которым требуется специально организованная пространственная среда, составляют дети с церебральным параличом (ДЦП). И первое условие успешного обучения – это вертикализация и движения ребенка.Самое главное при поддержке активности ребенка, помочь ему создать устойчивое равновесие, хорошо фиксированное положение. Вертикализация помогает ребенку не думать о переносе центра тяжести при любой смене позы (поворот головы, движение рукой), а обеспечивает правильное восприятие окружающего мира, ориентировку в нем, дает силы для игровой, продуктивной деятельности. Вертикализация обеспечивается специальными приемами лечебной физкультуры, а также ортезами (фиксаторами головы и конечностей), вертикализаторами. Организация движения связана с соблюдением индивидуального ортопедического режима для каждого ребенка. В соответствии с рекомендациями врача-ортопеда/инструктора ЛФК определяются правила посадки и передвижения ребенка с использованием технических средств реабилитации.Если в ДО приходит ребенок с нарушениями физической сферы – планируется весь маршрут передвижения ребенка по детскому саду, все режимные моменты и их обеспечение (посещение туалета, сидение за столом, прогулки, двигательные занятия); планируются педагогические действия по организации обучения и взаимодействия ребенка с другими детьми.Создание специального пространства — это и организация рабочего места для занятий с ребенком: подбор мебели и технических средств в соответствии с антропометрическими данными ребенка (ростом, весом), спецификой двигательных нарушений (спастикой или гипотонусом, наличием гиперкинезов и др.).На рабочем месте должно быть комфортное освещение, минимальное количество предметов в поле зрения ребенка, специальные приспособления для закрепления предметов на поверхности стола, и др. Предпочтительным является зонирование пространства группы на зоны игры, для отдыха, занятий и прочего с закреплением местоположения в каждой зоне определенных объектов и предметов.Если в ДО приходит ребенок с особенностями зрительного восприятия (с нарушением зрения, слабовидящий), следует уделять большое внимание развитию зрительно-двигательной ориентировке в пространстве, что помогает закреплять и развивать представления об окружающем мире, накапливать жизненный опыт.Обеспечивая ребенку лучшие условия для видения, по пути перемещения и в самих помещениях, используют разные маркеры: световые, цветовые атрибуты, сигналы. На лестничных проемах начало и конец перил обозначены цветными кубиками (можно надрезанные пластмассовые шары одеть с двух сторон на перила). Угол косяка дверного проема обозначается на уровне глаз ребенка полоской контрастного цвета длиной 40-50 см, на дверную ручку наклеивают круг. На шкафчик в раздевалке, кровать, в ячейку для полотенца наклеивают ориентиры из одинаковых объемных картинок. Взрослые обязательно сразу проговаривают ребенку, какие ориентиры есть в помещениях, по дороге из группы в другие помещения детского сада. В центре музыкального и в физкультурном залов на ковре фиксируют яркие цветовые ориентиры, которые помогают детям найти место при перепостроении.Крайне важно соблюдать дозированный режим зрительных нагрузок и специальный режим освещения:- обязательное проведение зрительной гимнастики при высокой зрительной нагрузке во время фронтальных занятий (схемы-тренажеры для зрительных гимнастик);- индивидуальное освещение рабочего места ребенка во второй половине дня (настольные лампы в зонах ИЗО-деятельности, книжных уголках и др.)Чрезвычайно важен подбор адекватного дидактического материала (рельефного, контурного, яркого). Специалистам и воспитателям необходимо продумать, какие пособия, игры ребенку с данным нарушением зрения будут доступны для восприятия.Учитель-дефектолог (тифлопедагог) даёт рекомендации по подбору материала (цвет, форма, размер в соответствии с состоянием зрения ребенка), объясняет методически грамотное его преподнесение:          посадить ребенка с нарушением зрения следует ближе к рассматриваемому объекту, или использовать индивидуальную наглядность (дать ребенку в руки предмет или копию рассматриваемой картинки);           для устойчивости понятия, необходимо сочетать описания предмета с активным его исследованием, для этого следует предложить ребенку изучить его при помощи зрения, осязания, слуха и других анализаторов;          размер наглядного материала при фронтальном предъявлении должен быть крупным (15-20 см), при индивидуальном предъявлении - учитывается острота зрения ребёнка (детям с остротой зрения от 0,01 до 0,3 рекомендуется давать материал с изображение от 3см и более, с остротой зрения от 0,4 и выше – не менее 2 см);           предложенная детям наглядность должна быть яркой расцветки (красный, оранжевый, жёлтый), с чётким контуром, с минимальным количеством второстепенных деталей, быть легко узнаваемой;          при проведении с детьми фронтальных занятий при демонстрации объектов использовать фоны, улучшающие зрительное восприятие; наглядный иллюстративный материал следует показывать на контрастном фоне, направлять внимание детей на выделение различных признаков предметов, помня, что ребёнку с нарушением зрения требуется на это вдвое больше времени, чем нормально видящим;          материал лучше располагать в вертикальном положении (на доске, мольберте или специальной подставке), чтобы каждый ребёнок мог её рассмотреть; нужна хорошая освещённость, расположение на уровне глаз детей, предъявление материала на достаточном для их зрительного восприятия расстоянии;          при демонстрации нескольких изображений, размещать их на доске, мольберте (в количестве не более 6-8 шт., если предметы размером от 10 до 15 см и объекты размером 20-25 см – не более 5 шт. одновременно). Размещать объекты следует так, чтобы они не сливались в единую линию или пятно, а выделялись и могли быть рассмотрены по отдельности.В лечебных целях, ребенку с нарушением зрения врач-офтальмолог может назначить не только постоянное ношение очков, но и ношение окклюдера (специальные глазные детские пластыри, которые применяются для заклеивания линзы очков, во время лечения амблиопии и косоглазия у детей) на некоторое время дня. В зависимости от того, какой глаз в этот момент открыт у ребёнка, педагог должен демонстрировать игрушку, образец движений, иллюстративный наглядный материал перед видящим глазом.Для эффективного развития ребенка с нарушением зрения необходима предметно-пространственная среда насыщенная различными сенсорными раздражителями и условия для двигательной активности: сенсорные уголки, заводные, звучащие, сделанные из разного материала игрушки, дощечки с разными тактильными поверхностями, пространство для подвижных игр со сверстниками, детские аудиокниги и т.п.Следует учитывать индивидуальные различия в предпочтениях детей, проявляющиеся в повышенной или пониженной чувствительности к определенным воздействиям внешней среды. Например, ребенок может испытывать дискомфорт при предъявлении сенсорного стимула определенной модальности (звуковые, тактильные и другие ощущения) или к интенсивности данного стимула. Воспитателю следует избегать перенасыщения внешнего пространства разными яркими и интенсивными стимулами (обилие игрушек, громкая музыка).Если в ДО приходит ребенок с особенностями развития эмоционально - волевой сферы, то воспитатель планирует действия по включению этого ребенка в группу детей.Один из видов нарушений эмоционально-волевой сферы – расстройства аутистического спектра(РАС). По современным классификациям к ним относятся аутизм (синдром Каннера), синдром Аспергера, синдром Ретта, атипичный аутизм.Все эти расстройства отличаются снижением способности к установлению эмоционального контакта, коммуникации и социальному развитию. Для таких детей типичны трудности установления глазного контакта, взаимодействия взглядом, мимикой. Ребенку сложно выразить собственные эмоции, понять эмоциональные состояния других людей; фрагментарность в восприятии и понимании происходящего, создает трудности в усвоении связи происходящих событий, а затем и в построении целостной картины мира. Для детей с РАС характерна стереотипность в поведении, связанная со стремлением сохранить постоянные, привычные условия жизни, сопротивление малейшим изменениям в обстановке, страх перед ними, поглощённость однообразными, стереотипными действиями. Игра аутичного ребенка сводится обычно к манипуляциям с предметами, чаще всего отсутствуют даже зачатки сюжетной игры. Такие дети плохо организовывают себя, у них слабо развита функция регуляции и контроля поведения, при повышении активности они легко срываются в генерализованное возбуждение.Поэтому для того, чтобы предметно-пространственная среда была комфортна для ребенка с РАС, следует провести некоторые изменения в помещениях.Во-первых, обязательное зонирование групповой комнаты, например, выделение зоны для творчества, оборудование игровой зоны и других; расположение атрибутики для соответствующей деятельности. Наполняемость зон должна соответствовать принципу учета зоны актуального развития самого слабого ребенка и учета зоны ближайшего развития самого сильного ребенка в группе.Во-вторых, создание места для релаксации: уголок (например, ширма, кресло, коврик), где ребенок мог бы уединиться, успокоиться, почувствовать себя защищенным, а через некоторое время вернуться к другим детям. Это пространство должно быть оформлен в спокойных пастельных тонах.- визуальная поддержка: создание сенсорно обогащенной среды; расписание, алгоритмы деятельности, схемы, режим дня в картинках.Одной из основных задач всех занятий является развитие коммуникации и коммуникативной функции речи. Все занятия должны быть четко структурированы и спланированы так, чтобы игры, насыщенные движением, яркими сенсорными и эмоциональными впечатлениями, или требующие волевых усилий, могли чередоваться со спокойными занятиями, где сам ритм, организация пространства, привычный стереотип поведения успокаивают и четко организуют ребёнка. Другими словами, чередование внешних раздражителей по новизне, силе воздействия.Стереотипные действия с игрушками, постепенно нужно переводить в стереотипные игровые навыки, например, пожалеть куклу, покачать куклу, покормить, полечить и т.д. Что является формированием социальных игр.Пространственно-временная структура среды – мощное средство выстраивания поведения ребенка с РАС. Целесообразно использовать не только помещения группы, но и различные помещения для разных типов занятий. Это помогает преодолевать страхи и сложности освоения пространства, облегчает переключение, так как в каждом помещении закрепляется свой стереотип поведения: приход в физкультурный зал настраивает на занятия физкультурой и подвижные игры; посещение музыкального зала – на слушание музыки, пение, танцы, движения в кругу; небольшие комнаты – кабинеты для индивидуальных занятий с психологом, дефектологом и логопедом с необходимым для этого набором игрушек и пособий и т.д.Если ребенок не слышит и не понимает инструкции, а следует только своим желаниям, не подчиняясь указаниям воспитателя, то, перед включением ребенка в группу, педагог-психолог проводит тренинги, формирующие необходимое поведение. На этот период возможно дозированное временя пребывания ребенка с РАС в ДО.Организация предметно-пространственной среды имеет важно значение для формирования игровой деятельности у детей с нарушениями когнитивной сферы. Прежде всего, должен быть достаточный ассортимент игрушек, обеспечивающий возможность участия в игре всех детей. Но само наличие игрушки не побуждает ребенка к выполнению действий с ней, педагогу необходимо демонстрировать, как можно использовать ее в игре, в чем состоит ее функциональное назначение. В младших возрастных группах рекомендуется постепенное введение игрушек, показ игры с ними, обучение действиям по подражанию.Неустойчивое внимание и пониженная эмоциональная отзывчивость свойственные этим деткам, требуют, чтобы игрушки были красочные, простые и одновременно выразительной формы, в тоже время они должны реалистично изображать объекты реальности, быть безопасными в употреблении и соответствовать уровню психического развития ребенка.Воспитателю важно понимать, что инструкции во время режимных моментов и занятий, детям с нарушением когнитивной сферы должны быть:- короткими, четкими, обращенные конкретно к нему;- возможно подкрепление жестами,- при необходимости, повторяющимися, несколько раз.Объем работы должен увеличиваться постепенно и согласовываться с индивидуальным темпом. Предоставлять ребенку возможность работать в присущем ему темпе, это необходимое условие для комфорта ребенка в группе. Выполнение меньшего объема работы позволяет с ней справиться и довести до конца.Когда в группе находятся дети с речевыми нарушениями, воспитателю следует помнить, что речь взрослых является примером для подражания. Произносительная сторона речи говорящего должна соответствовать нормам литературного языка, звуковой культуре речи, (т.е. хорошее четкое звучание речи, правильное ритмико-мелодическое оформление).В детском саду разрабатывается тематическое планирование на год с учетом возраста детей. Каждую неделю обновляются лексические темы. Этот опыт позволяет расширить представления об окружающем мире, развивать словарный запас детей, формировать грамматический строй речи.В программу воспитателей по развитию речи входят заучивание потешек, стихов, беседы по картине, составление рассказов по серии картин, пересказы прочитанных художественных произведений. Особое внимание уделяется инсценировкам сказок с детьми, кукольным спектаклям, играм с Би-Ба-Бо. Эти виды деятельности заинтересовывают детей, повышают их мотивацию к речевой активности, облегчают понимание и запоминание текстов.Для повышения уровня социальной адаптации и дальнейшего развития воспитатель должен поддерживать у всех детей чувства эмоционального комфорта и психологической защищённости. Любому дошкольнику важно ощущать себя любимым и неповторимым, в том числе ребенку с ОВЗ.Педагогическая работа воспитателя в группе, которую посещают дети с ОВЗ, будет эффективна при условии систематического самообразования.  **Литература**1. Обучение сюжетно-ролевой игре дошкольников с проблемами в интеллектульном развитии: Учеб.-метод. Пособие / Под ред. Л.Б. Баряевой, А.П. Зарин, Н.Д. Соколовой. СПб: ЛОИУУ, 1996.2. Григорян Л.А., Кащенко Т.П. Комплексное лечение косоглазия и амблиопии в сочетании с медико-педагогическими мероприятиями в специализированых дошкольных учреждениях. М., 1994 г.3. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: Методические рекомендации / Отв. ред. С.В. Алехина. — М.: МГППУ, 20124. Создание специальных условий в образовательном учреждении для детей с расстройствами аутистического спектра. Методический сборник / Под. ред. Самсоновой Е.В. —М.: МГППУ, 2012.5. Создание специальных условий для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в общеобразовательных учреждениях: Методический сборник / Отв. ред. С.В. Алехина // Под. ред. Е.В. Самсоновой. — М.: МГППУ, 2012.   |

﻿