

# Организация работы с детьми дошкольного возраста с ОВЗ

Учитель-логопед Ю.А.Старикова



До недавнего времени такой термин, как «дети с ОВЗ» не употреблялся. О том, что воспитание детей с ОВЗ в детском саду должно рассматриваться как важная и неотъемлемая часть образовательного процесса, стали много говорить после вступления в силу закона «Об образовании в Российской Федерации» от 2012 года. Согласно закону, обучающиеся с ОВЗ – это лица, которые имеют недостатки в физическом и/или психологическом развитии, не позволяющие им получать образование без создания особых условий. Важный момент – недостатки должны подтверждаться психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК), без заключения которой ребенок не может получить статус обучающегося с ОВЗ.

## ***Какие дети входят в категорию детей с ОВЗ в детском саду?***

К ним относятся малыши с нарушениями: речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, психических функций.

К этой категории относят детей с задержкой или комплексными нарушениями развития, а также с выраженными расстройствами поведения и эмоционально-волевой сферы, что проявляется такими признаками: гиперактивность; неврозы; страхи; повышенная тревожность; быстрая утомляемость; нарушения навыков самообслуживания; социальная дезадаптация, трудности при установлении эмоциональных контактов; склонность ребенка к однообразным действиям – моторным, речевым и пр.

Ребенок с ОВЗ в детском саду отличается более низкой работоспособностью по сравнению со сверстниками, низкой социализацией и самооценкой. Как правило, адаптация и обучение таких ребят проходит медленнее и тяжелее. Именно поэтому педагоги должны приложить максимум усилий, чтобы малыш не страдал от осознания того, что отличается от остальных детей, был принят ими и включился в учебно-воспитательный процесс.

Нередко возникает путаница в определении понятий «ребенок с ОВЗ» и «ребенок-инвалид». В чем разница? «Ребенок-инвалид» имеет более узкое значение, в то время как понятие «дети с ОВЗ» включает и детей-инвалидов, и детей с отклонениями в развитии, которые подтверждены ПМПК.

### ***Виды нарушений у детей с ОВЗ, имеющих право получать дошкольное образование***

Согласно утвержденной классификации, выделяют такие типы нарушений основных функций организма: психические процессы – нарушение памяти, внимания, речи, мышления, эмоций; сенсорные функции – нарушения слуха, зрения, осязания, обоняния; функции обмена веществ, дыхания, кровообращения, выделения, внутренней секреции, пищеварения; статодинамическая функция.

Существует психолого-педагогическая классификация детей, относящихся к системе специального образования: с нарушениями в развитии, вызванными органическими

поражениями центральной нервной системы и функционирования зрительного, слухового, речевого, двигательного анализаторов; с отклонениями в развитии – имеют перечисленные выше нарушения, однако ограничения их возможностей выражены меньше; со значительными нарушениями в развитии.

Педагогическая классификация нарушений выделяет такие категории детей с отклонениями от нормы развития: слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие); зрения (слепые, слабовидящие); речи в разной степени; интеллекта; психоречевого развития; опорно-двигательного аппарата; эмоционально-волевой сферы.

В отдельную категорию выделяют детей с ОВЗ в детском саду с множественными нарушениями, сочетающими два и более ограничения по здоровью. Также существует классификация по степени нарушений функций и возможностей адаптации. Первая степень – развитие с легким или умеренным нарушением функций, патологии могут выступать показаниями к признанию инвалидности или же полностью исчезнуть при правильном воспитании и обучении. Вторая степень соответствует третьей группе инвалидности взрослых. Нарушения являются выраженными и относятся к функционированию органов и систем. Такие дети нуждаются в создании особых условий, поскольку их социальная адаптация ограничена. Третья степень соответствует второй группе инвалидности взрослых. Сильно выраженные нарушения дают серьезные ограничения возможностям ребенка. Четвертая степень – нарушения функций органов и систем настолько резкие, что ребенок оказывается социально дезадаптированным. Поражения имеют необратимый характер. Усилия врачей, семьи и педагогов направляются на недопущение критического состояния.

**Получать дошкольное образование в группе детского сада могут дети с ОВЗ, у которых такие нарушения: слуха, речи, зрения; задержка психического развития; психического**

состояния; опорно-двигательного аппарата; педагогическая запущенность; психопатоподобное поведение; тяжелые формы аллергии; частые общие заболевания.

Перечисленные нарушения должны быть представлены в легкой форме, иначе ребенку требуется находиться под присмотром родителей.

### ***Инклюзивное образование: группы комбинированной и компенсирующей направленности***

Термин «инклюзивное образование» появился в законодательной базе Российской Федерации в 2012 году, до этого он не употреблялся. Его внедрение вызвано необходимостью разработки и внедрения направлений соцполитики, связанной с ростом численности детей с ОВЗ. В последние годы количество детей с ОВЗ продолжает расти. Поэтому новые направления в соцполитике призваны сделать их обучение в дошкольных учреждениях и школах более комфортными. Базой для развития этого направления выступают актуальные научные подходы, подробные юридические механизмы, востребованные материально-технические средства, общественные и общенациональные программы, высокая квалификация педагогов.

Инклюзивное образование должно строиться вокруг стремления создать благоприятные условия для детей с ОВЗ, благодаря которым они получают равные возможности с ровесниками в получении образования и построения своей жизни. Реализация этой задачи предусматривает построение «безбарьерной» образовательной среды.

На пути внедрения инклюзивного образования возникают определенные трудности: отношение других детей к ребенку с ОВЗ, которое может вызывать психологические травмы; не всегда воспитатели осваивают идеологию инклюзивного образования, правильно реализуют методы обучения; родители могут быть против включения в группу особенных детей; зачастую дети с ОВЗ требуют дополнительного внимания и не всегда полностью могут адаптироваться к обычным условиям.

ПМПК может рекомендовать определение ребенка в группу компенсирующей или комбинированной направленности. Рассмотрим их более подробно.

### **Группы комбинированной направленности**

**подразумевают** включение в детский коллектив детей с проблемами здоровья (нарушения зрения, речи, слуха, задержка психического развития, проблемы с опорно-двигательным аппаратом). Наполняемость таких групп должна соответствовать требованиям СанПиНов. Для работы с детьми воспитатель использует адаптированную образовательную программу. При этом одна программа может использоваться только в том случае, если ребенок с ОВЗ один или их несколько, но с одинаковым видом нарушений. Если у детей разные виды нарушений, то адаптированная образовательная программа прописывается под каждого из них. Группы компенсирующей направленности посещают дети с одним и тем же видом нарушения здоровья. В таких группах работают по единственной адаптированной основной образовательной программе. Сложность заключается в том, что примерные программы пока не разработаны, а создавать их дошкольным учреждениям сложно.

### ***Методы работы с детьми с ОВЗ в детском саду***

Дети с ОВЗ сталкиваются со сложностями при адаптации к условиям общественного воспитания. Это связано с тем, что они привыкли к опеке родителей, не умеют устанавливать социальные контакты, не всегда могут полноценно принимать участие в играх.

**Большие сложности могут создавать внешние особенности или дефекты**, а также использование специальных технических средств. Важно, чтобы сверстники были подготовлены к приходу малыша в группу не меньше его самого. Эта задача выполняется воспитателем. Дети должны понимать, что ребенка с ОВЗ следует воспринимать как равного, не обращая внимания на его особенности.

### **Дети с ОВЗ могут посещать садик кратковременно.**

Например, работать с одним из педагогов-специалистов, а затем общаться с другими детьми, принимать участие в их активности. При этом важна реализация индивидуального подхода, создание возможности расширить образовательное пространство ребенка за пределы ДООУ. Как правило, педагоги используют традиционную схему взаимодействия с воспитанниками, которая должна корректироваться, когда речь идет о детях с ОВЗ.

**Методики обучения** должны предусматривать поэтапное усвоение нового материала, дозирование заданий, использование аудио- и визуальных средств. Особое внимание следует уделить таким направлениям развития, как: физическое здоровье (помогает укрепить силу воли, развивает умение выходить из трудных ситуаций, формирует активную жизненную позицию); познавательные качества (развивает навыки самостоятельного изучения мира); социально-коммуникативные навыки (облегчает социализацию); художественно-эстетическое (ребенок развивает мелкую моторику, изучает методы работы с разными материалами). **Роль воспитателя** – выстроить корректную работу не только с детьми, но также с их семьями, наладить эффективное взаимодействие с профильными специалистами. Для этого следует пройти специальные курсы, изучить литературу, вникнуть в особенности развития, физического и психического состояния детей с ОВЗ.

### ***Функции специалистов при обучении и воспитании детей с ОВЗ в детском саду***

Правильная организация работы с детьми с ОВЗ в детском саду предусматривает строгое распределение обязанностей. Когда в ДООУ поступают дети с ограниченными возможностями здоровья, они должны пройти обследование у специалистов, которые предоставляют необходимые данные воспитателю.

Рассмотрим работу, которую выполняют участники педагогического коллектива детского сада.

**Педагог-психолог:**

- организация взаимодействия педагогов;
- психопрофилактическая и психодиагностическая работа с детьми;
- коррекционная работа с детьми, которые входят в группу риска;
- разработка коррекционных программ индивидуального развития ребенка;
- повышение уровня психологической компетентности воспитателей;
- консультации родителей.

#### **Учитель-логопед:**

- диагностика уровня экспрессивной и импрессивной речи;
- составление индивидуальных планов занятий;
- проведение индивидуальных занятий;
- консультирование педагогов и родителей.

#### **Музыкальный руководитель:**

- эстетическое и музыкальное воспитание детей;
- подбор материала для занятий с учетом физического, речевого, психологического развития детей;
- использование элементов музыкотерапии.

#### **Инструктор по физкультуре:**

- проведение мероприятий по укреплению здоровья детей;
- улучшение психомоторных способности воспитанников.

#### **Воспитатель:**

проведение занятий по продуктивным видам деятельности индивидуально или разделяя детей на подгруппы;

- развитие моторики;
- прививание культурно-гигиенических навыков;
- организация индивидуальной работы с детьми с учетом рекомендаций учителя-логопеда и педагога-психолога;
- создание благоприятного микроклимата в группе;
- консультирование родителей по вопросу формирования культурно-гигиенических навыков, уровня развития мелкой моторики ребенка и его индивидуальных особенностей.

#### **Медперсонал:**

- проведение оздоровительных и лечебно-профилактических мероприятий;
- осмотры детей;
- контроль соблюдения требований санитарно-эпидемиологических норм.

Для изучения проблем будущего воспитанника проводится беседа с родителями, обследование физического и психического развития, а также изучается медкарта ребенка. Собранная информация систематизируется и под руководством психолога разрабатываются индивидуальные карты развития.

Источники:

<https://www.resobr.ru/article/63215-qqq-17-m11-vospitanie-detey-v-detskom-sadu-s-ovz>

<http://www.maam.ru/detskijasad/organizacija-raboty-s-detmi-doshkolnogo-vozrasta-s-ovz.html>