

## *Психолого-педагогические особенности детей дошкольного возраста с ОВЗ*

Психолого-педагогические особенности детей дошкольного возраста с ОВЗ

Одной из приоритетных целей образовательной и социальной политики в РФ считается модернизация образования в направлении повышения доступности и качества для всех категорий граждан. Содержание образования ориентировано на индивидуализацию воспитательно-образовательного процесса в соответствии с индивидуальными потребностями и возможностями каждого ребенка.

Дети с ОВЗ – это дети, имеющие всевозможные отклонения как психического так и физического плана, обуславливающие нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь.

Такие нарушения в развитии в большинстве случаев возникают и проявляются в дошкольном возрасте, когда ребенок только начинает посещать детский сад. Дети с нарушенным развитием заметно отличаются от сверстников и требуют большего внимания со стороны педагогов, психологов, дефектологов, логопедов и других специалистов данной образовательной организации.

Психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК) оказывают комплексную консультативную, ориентированную на семью ребенка с отклонениями в развитии в вопросах организации и сопровождения обучения (единство диагностики, поиска образовательного маршрута, разработки программ обучения). Выявленный ранний дефект в здоровье ребенка при отсутствии своевременного комплексного-медико-психолого-педагогического сопровождения обуславливает задержку психического и физического развития. Поэтому очень важно уже в раннем детстве своевременно применять коррекционно-развивающие методы, основанные на знании структуры дефекта, оказывать ребенку и его необходимую медико-социальную поддержку.

По классификации, предложенной В. А. Лапшиным и Б. П. Пузановым, детей с ОВЗ определяют, как детей с аномальным развитием и относят к ним следующие категории нарушений:

- дети с нарушением слуха;
- дети с нарушением зрения;
- дети с нарушением речи;
- дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- дети с умственной отсталостью;
- дети с задержкой психического развития;
- дети с нарушением поведения и общения;
- дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами.

Необходимо подчеркнуть, что группа детей с ОВЗ в значительной мере неоднородна. Это определяется в первую очередь тем, что в нее входят дети с различными психологическими и физическими нарушениями.

Дети с органическим поражением коры головного мозга образуют одну из самых многочисленных групп детей из числа детей с ОВЗ. У таких детей наиболее часто нарушены все стороны развития, к которым часто относят познавательную, моторно-двигательную, социально-эмоциональную, мотивационно-потребностную сферы. Основными последствиями поражения центральной нервной системы являются приостановка возникновения всех видов детской деятельности, а в особенности, ведущую деятельность дошкольного возраста – предметно-игровой.

Психолого-педагогические особенности детей с ОВЗ во многом обуславливается показателями нарушенного развития, из которых основной является структура самого дефекта. Как раз от него зависит последующее психическое развитие ребенка и его практическая деятельность.

Большинство исследователей, которые исследуют особенности детей с ОВЗ, выделяют следующие общие особенности детей дошкольного возраста с ОВЗ :

1. Низкий уровень развития восприятия, проявляющийся в ограниченном количестве знаний об окружающем мире и в более долговременном процессе приема и обработки поступающей информации;
2. Неполноценная сформированность пространственных представлений, а также трудности с полноценным анализом формы, установлением симметричности, тождественности частей конструируемых фигур. Трудности с расположением конструкций на плоскости, с соединением ее в единое целое.
3. Неустойчивость, рассеянность и низкий уровень переключаемости внимания. По мнению исследователей, подобное обусловлено слабым развитием интеллектуальной деятельности детей с ОВЗ, низким уровнем развития чувства ответственности и интереса к учебе и недостаточным уровнем развития навыков самоконтроля;
4. Ограниченный объем памяти. В данном случае преобладание имеют кратковременная память над долговременной, механическая над логической, наглядная над словесной;
5. Низкий уровень познавательной активности. Заторможенный темп переработки информации;
6. Преобладание наглядно-действенного мышления. Низкий уровень развития наглядно-образного и словесно-логического мышления;
7. Низкий уровень коммуникативной активности. В данном случае проявляется снижение потребности в общении как со сверстниками, так и с взрослыми;
8. Недостаточная сформированность игровой деятельности. Выражается в сюжетах игр, так как способы общения и сами игровые роли чаще всего бедны и однообразны;

9. Низкий уровень развития речи подразумевает наличие либо нарушений отдельных речевых функций, либо всех компонентов языковой системы;
10. Низкая работоспособность, повышенная истощаемость, которая возникает в результате психомоторной расторможенности;
11. Низкий уровень произвольности поведения, расторможенность влечений, учебной мотивации.

Отечественная дефектологическая наука накопила большой багаж знаний и опыта воспитания и обучения детей с ОВЗ, разработан системно-деятельностный подход, личностно-ориентированный в разработке программ коррекционно-развивающего обучения. Только на основе тесного взаимодействия медицины, дефектологии и специальной психологии возможно выработать адекватные типу нарушения развития конкретного ребенка специальные программы обучения и воспитания.

Обеспечение здоровья и его восстановление начинается с выявления таких детей и определение его статуса здоровья, с тем, чтобы обеспечить им соответствующую медико-психолого-педагогическую помощь. Чем раньше такой ребенок получает квалифицированную помощь специалистов, тем больше у него шансов ходить в обычный детский сад, обучаться в обычной школе вместе со сверстниками. Именно поэтому необходимо раннее включение ребенка с ОВЗ в социальные контакты на основе изучения его уровня актуального развития. Оказываемая помощь должна начинаться практически сразу после рождения, как только выявляются первые проблемы. Обследование ребенка должны быть комплексными: медицинские, образовательные, социальные. Наличие системы ранней помощи семье с особым ребенком позволяет более эффективно предупреждать, корригировать и компенсировать отклонения в психическом развитии ребенка, предоставляет исключительную возможность «сгладить» недостатки и проблемы в развитии.

Таким образом, проанализировав информацию рассмотренную выше, можно сделать следующий вывод: данные классификации нарушений вызывают недостаточную сформированность психологических предпосылок к приобретению полноценных навыков учебной деятельности и формированию умений, таких как планирование работы, определение путей и средств достижения поставленных учебных целей, контролирование работы, умения работать в определенном темпе и др.

Сложность и индивидуальность психики ребенка с ОВЗ требует тщательного и аккуратного методологического подхода к процессу психологической помощи. Особо важен принцип личностного подхода к ребенку с проблемами в развитии. В процессе психологической помощи учитывается личность в целом со всеми ее индивидуальными особенностями.

Таким образом, дети с ОВЗ – это дети, имеющие различные отклонения в плане физического или психического развития, которые затрудняют общее развитие, требующие особое внимание, а также поддержку со стороны всех специалистов психолого-педагогического сопровождения.