

# Группы дошкольников с ОВЗ: особенности развития и трудности социализации

Докладчик: Фатихова Лидия Фаварисовна,  
кандидат педагогических наук, доцент кафедры  
педагогики Башкирского государственного  
университета



- 1. Дети с задержкой психического развития (ЗПР).**
- 2. Дети с умственной отсталостью.**
- 3. Дети с нарушениями речи.**
- 4. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ).**
- 5. Дети с детским церебральным параличом (ДЦП).**
- 6. Дети с расстройствами аутистического спектра.**
- 7. Дети с соматическими заболеваниями.**
- 8. Дети с социально-педагогической запущенностью.**

# 1. Дети с ЗПР

- 1) обнаруживают недостаточную готовность к обучению в школе;
- 2) характеризуются социальной дезадаптацией в детском саду и школе;
- 3) Нуждаются в обучении по адаптированной образовательной программе;
- 4) в раннем (не позднее 5 летнего возраста) начале коррекционной помощи со стороны педагогов-дефектологов, педагогов-психологов и учителей-логопедов.

## Особенности детей с ЗПР

- 1) **тотальная неуспеваемость;**
- 2) **ограниченный кругозор;**
- 3) **нарушения поведения, правил;**
- 4) **эмоционально-волевая неустойчивость (гиперактивность);**
- 5) **низкий познавательный интерес;**
- 6) **низкая работоспособность, быстрая утомляемость;**
- 7) **несформированность игровой деятельности, которая носит предметный характер;**
- 8) **несформированность познавательной деятельности, несоответствие уровня ее развития норме (слухоречевой памяти, словесно-логического мышления, произвольной памяти и запоминания, слабость творческого воображения);**
- 9) **трудности формирования общеинтеллектуальных умений (умения слушать инструкцию и следовать ей, умения планировать, доказывать, делать выводы, умения осуществлять контроль и др.).**

## 2. Дети с нарушением интеллекта

- 1) не способны освоить программу дошкольного образования для нормально развивающихся детей;
- 2) нуждаются в обучении по адаптированной образовательной программе;
- 3) основная задача сопровождения – максимально возможная социальная адаптация, формирование социально-бытовых умений, ручных навыков;
- 4) часть детей способна интегрироваться в инклюзивную группу другая часть – в специальное (коррекционное) ДОУ.

## **Особенности детей с нарушением интеллекта**

- 1)** тотальная неуспеваемость, непреодолимая в условиях воспитания и обучения по общеобразовательной программе;
- 2)** резко ограниченный кругозор;
- 3)** низкий познавательный интерес с трудом поддающийся коррекции;
- 4)** в условиях отсутствия коррекционной помощи в дошкольный период несформированность навыков ухода за собой;
- 5)** часто недоразвитие речи разной степени – от несформированности лексико-грамматической стороны речи, низкого развития связной речи до полного безречия и неспособности использовать речь как средство коммуникации;
- 6)** недоразвитие познавательной деятельности – всех видов внимания, памяти и мышления, при этом наиболее страдают произвольная память и внимание, словесно-логическое мышление;
- 7)** трудности вхождения в среду нормально развивающихся сверстников, неумение взаимодействовать с ними;
- 8)** выраженная неуклюжесть, некоординированность движений;
- 9)** выраженные трудности в усвоении предпосылок учебной деятельности – графомоторных навыков, счета и решения задач.

# 3. Дети с нарушениями речи

1. Дети с фонетико-фонематическими нарушениями.
2. Дети с системными нарушениями речи (тяжелыми нарушениями речи).
3. Дети с нарушениями темпо-ритмической стороны речи (как правило, заиканием).

## **Дети с тяжелыми нарушениями речи:**

- 1) в условиях отсутствия квалифицированной коррекционно-логопедической помощи могут перейти в разряд тотально неуспевающих в школьный период;**
- 2) наибольшие трудности испытывают при выполнении заданий требующих речевого опосредования;**
- 3) низкий познавательный интерес именно тем видам заданий, которые требуют речи.**



## 4. Дети с СДВГ

1. Дети с преобладающим нарушением внимания.
2. Дети с преобладающим нарушением гиперактивности.
3. Дети со смешанными нарушениями внимания и гиперактивности.

## **Дети с СДВГ характеризуются:**

- 1) сохранным интеллектом и речью;**
- 2) двигательной расторможенностью и неустойчивостью внимания;**
- 3) нарушениями поведения, повышенной утомляемостью и эмоциональной неустойчивостью;**
- 4) неспособностью следовать правилам и нормам;**
- 5) неуспеваемостью, связанной с трудностями адаптации к правилам, требованиям.**

# 5. Дети с ДЦП

По степени сохранности интеллекта дети с ДЦП подразделяются на группы:

1. Дети с ДЦП с сохранным интеллектом.
2. Дети с ДЦП с задержкой психического развития.
3. Дети с ДЦП с нарушением интеллекта.

**По наличию у детей с ДЦП других видов нарушений:**

- 1. Дети с ДЦП с нарушенным слухом.**
- 2. Дети с ДЦП с нарушенным зрением.**
- 3. Дети с ДЦП с нарушениями речи разной степени (нарушениями звукопроизношениями, системными нарушениями речи).**
- 4. Дети с ДЦП с множественными нарушениями (сочетание интеллектуальных, речевых, сенсорных нарушений).**

## **Дети с ДЦП характеризуются:**

- 1) низкой работоспособностью, быстрой утомляемостью;**
- 2) замедленной переработкой материала;**
- 3) трудностями в овладении графомоторными навыками, предпосылками к чтению и счету, которые еще более усугубляются при сочетании ДЦП с нарушениями речи, интеллекта и др.;**
- 4) трудностями в пространственной ориентировке и координации движений;**
- 5) низкой регуляцией эмоциональной сферы.**

# 6. Дети с расстройствами аутистического спектра

## Типология детей с РАС

- 1) F 84.0 Синдром Каннера;
- 2) F 84.1 Атипичный аутизм;
- 3) F 84.2 Синдром Ретта;
- 4) F 84.5 Синдром Аспергера.

## **Классификация детей с РАС по уровню эмоциональной регуляции (О.Н. Никольская)**

**Дети 1 группы** характеризуются наиболее глубокой аффективной патологией, их поведение носит полевой характер, не владеют всеми формами контакта и не имеют потребности в нем, почти полное отсутствие навыков самообслуживания, имеют наихудший прогноз развития и нуждается в постоянном уходе, отрешены от внешней среды.

**Дети 2 группы** отличаются более целенаправленным поведением, у них спонтанно вырабатываются самые простейшие стереотипные реакции и речевые штампы. Прогноз лучше, чем в предыдущей группе, при длительной коррекции могут освоить навыки самообслуживания и элементарного обучения, отвергают окружающую реальность.

**Дети 3 группы** характеризуются большей произвольностью в поведении, имеют более сложные формы аффективной защиты, что проявляется в формировании патологических влечений, в компенсаторных фантазиях, имеют более высокий уровень развития речи, при адекватной коррекции могут быть подготовлены к обучению в специальной (коррекционной) школе для детей с умственной отсталостью. Ведущий патопсихологический синдром – замещение с целью противостояния аффективной патологии.

**Дети 4 группы** характеризуются менее глубоким аутистическим барьером, меньшей патологией в аффективной и сенсорной сферах, на первый план выступают неврозоподобные расстройства – тормозимость, робость, пугливость, особенно при контактах. Основной патопсихологический синдром – повышенная ранимость при взаимодействии с окружающими. У детей этой группы наблюдается развернутая, менее штампованная речь, сформированы навыки самообслуживания. При адекватной коррекции они могут быть подготовлены к обучению в массовой школе.



## **Основные признаки РАС**

- 1) недостаточное или полное отсутствие потребности в контактах;
- 2) отгороженность от внешнего мира;
- 3) слабость эмоционального реагирования по отношению к близким, даже к матери, вплоть до полного безразличия к ним;
- 4) неспособность дифференцировать людей и неодушевленные предметы;
- 5) недостаточная реакция на зрительные и слуховые раздражители;
- 6) приверженность к сохранению неизменности окружающего (феномен тождества);
- 7) неофобии (боязнь всего нового);
- 8) склонность к стереотипным движениям (вращение кистей рук перед глазами, раскачивание туловищем, подпрыгивание на носках);
- 10) речевые нарушения: мутизм (полная утрата речи), повышенный вербализм, избирательное отношение к определенным словам и выражениям;
- 11) однообразные игры – стереотипные манипуляции с неигровым материалом (веревки, гайки, ключи, бутылки и пр.), использование игрушек но не по назначению;
- 12) интеллектуальные нарушения.

# 7. Дети с соматическими заболеваниями

## Особенности детей с соматическими заболеваниями:

- 1) трудности социальной адаптации, в целом, и адаптации к ДОУ, в частности;
- 2) плаксивость, ранимость, лабильность настроения, эмоционально-волевая неустойчивость;
- 3) низкие волевые возможности;
- 4) быстрая утомляемость, недостаточность сформированность внимания и работоспособности;
- 5) трудности общения со сверстниками, предпочтение в качестве субъекта общения взрослых;
- 6) сохраненный интеллект и речь, отсутствие психических нарушений, однако при этом низкая мотивация и часто недостаточная сформированность детских видов деятельности.

# 8. Дети с социально-педагогической запущенностью

**Особенности детей с социально-педагогической запущенностью:**

- 1) ограниченный кругозор, недостаточная готовность к взаимодействию со сверстниками, несформированность предпосылок к обучению в школе;**
- 2) трудности усвоения правил, нежелание их соблюдать и подчиняться;**
- 3) низкая познавательная активность к тем видам деятельности и сфере знаний, которые имеют пробелы, недостаточную сформированность;**
- 4) легкость формирования асоциальных форм поведения (бродяжничества, лживости, вредных привычек и др.).**

# Варианты дошкольного образования детей с ОВЗ

ВАРИАНТ ОБУЧЕНИЯ	ХАРАКТЕРИСТИКА
<b>1. Специальное (коррекционное) образование</b>	Ребенок с ОВЗ воспитывается в специальном (коррекционном) дошкольном образовательном учреждении – детском саду компенсирующего или комбинированного вида – по специальным программам среди сверстников с ОВЗ.
<b>2. Интегрированное образование</b>	Интегрированный в общеобразовательную среду ребенок с ОВЗ остается патронатом специального образования: Воспитывается в специальной группе при массовом ДОО или получает коррекционную помощь, воспитываясь в обычной группе.
<b>3. Инклюзивное образование</b>	Все дети воспитываются совместно во всех случаях, когда это является возможным, несмотря ни на какие трудности или различия, существующие между ними, важно, чтобы образование отвечало интересам, потребностям и нуждам каждого ребенка.

# Сопоставление специального и инклюзивного образования

Параметры	Учреждение с инклюзивным образованием	Специальное (коррекционное) образовательное учреждение
1. Возможность общения с нормально развивающимися сверстниками	+	
2. Наличие специалистов узкого профиля (дефектологов, логопедов, специальных психологов, медиков и др.)		+
3. Уровень решения бытовых проблем - специальные технические приспособления, обученный персонал и др.		+
4. Комфортная психологическая атмосфера	+	+

**Система дошкольного образования детей с ОВЗ в России** включает:

- 1) специальные (коррекционные) дошкольные образовательные организации (детские сады компенсирующего и комбинированного вида, коррекционные школы с дошкольным отделением (нулевыми классами));
- 2) детские сады общеразвивающего вида с группами комбинированной направленности (инклюзивными группами);
- 3) группы кратковременного пребывания при детских садах общеразвивающего вида;
- 4) детские сады различного вида, на базе которых функционируют дополнительные службы: лекотека, службы ранней помощи, консультативные пункты.

**Примечание:** пока нет юридических документов, регламентирующих деятельность групп комбинированной направленности в детских садах общеразвивающего вида, в том числе и наличия специалистов в штатном расписании.

# Условия включения ребенка с ОВЗ в общеобразовательную среду

## Внешние условия

1. Ранее выявление нарушений и проведение коррекционной работы с первых месяцев жизни.
2. Желание родителей обучать ребенка вместе со здоровыми детьми и их стремление и готовность помогать своему ребенку в процессе такого обучения.
3. Наличие возможности оказывать интегрированному ребенку эффективную квалифицированную коррекционную помощь
4. Создание условий для реализации вариативных моделей интегрированного обучения.

## Внутренние условия

1. Уровень психофизического и речевого развития, соответствующий возрастной норме или близкий к ней
2. Возможность овладения общим образовательным стандартом в предусмотренные для нормально развивающихся детей сроки
3. Психологическая готовность к интегрированному обучению.

# **Проблемы инклюзивного образования дошкольников с ОВЗ**

- 1) государство должно резко увеличить финансирование образования, подлинная инклюзия дороже дифференцированного специального образования;**
- 2) многие педагоги массовых ДООУ не готовы к инклюзии и попали в ситуацию профессионального и психологического дискомфорта;**
- 3) дополнительное внимание педагога к включенному в общеобразовательную среду ребенку, по мнению родителей здоровых детей и некоторых специалистов, приводит к снижению качества воспитания, обучения и развития его сверстников. Не все родители здоровых детей являются сторонниками инклюзии.**



**Спасибо за внимание!**

