

Особый ребенок в детском саду*

Семёнова Ольга Николаевна, кандидат биологических наук, доцент кафедры медико-биологических основ спорта, заведующий кафедрой инклюзивного образования; olgasemionova@yandex.ru

Отрошко Галина Валерьевна, старший преподаватель кафедры инклюзивного образования; учитель-дефектолог, учитель-логопед высшей квалификационной категории, osen-gal@rambler.ru
ГАОУ ДПО ЯО «Институт развития образования», г. Ярославль

Аннотация. В статье рассматриваются закономерности аномального развития ребенка; выявляются особенности, свойственные любому отклоняющемуся развитию, а также наиболее вероятные причины появления этих нарушений.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, отклоняющееся развитие, образовательные потребности.

Особенности развития детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) являются одной из важнейших проблем современного общества. Это вопрос, требующий особого внимания и заботы со стороны родителей, педагогов, специалистов и всего общества в целом. Дети с ОВЗ нуждаются в особом подходе, внимании и поддержке, чтобы максимально раскрыть свой потенциал и стать частью общества.

Согласно официальным данным, 85% детей рождаются с недостатками развития и различными нарушениями, соматическая (телесная) ослабленность диагностируется у 33–39% детей, постоянно увеличивается количество детей с пограничными нарушениями развития.

Как одна из значимых причин появления такого количества детей с нарушениями в состоянии здоровья — факт, что в 2012 г. наша страна перешла на новые стандарты выхаживания, согласно которым ребенком считается плод с 22-х недель и весом более 500 граммов. В результате такие дети почти всегда имеют нарушения в развитии — детский церебральный паралич, нарушения зрения и слуха и другие расстройства когнитивных функций.

Следует отметить, что отклонения в состоянии здоровья могут иметь различную природу и проявляться в разных формах. Среди них могут быть заболевания нервной системы, нарушения зрения и слуха, расстройства аутистического спектра, аутоагрессия, задержки психомоторного и психоречевого развития различной природы и др. Каждое из них требует своего подхода и специфических методов работы с ребенком. Среди детей дошкольного возраста наибольший процент выявляемых ограниченных возможностей здоровья приходится на две нозологические категории — это дети с тяжелыми нарушениями речи и дети с задержками психического развития [3].

Среди наиболее вероятных причин появления детей с ограниченными возможностями здоровья называют следующие:

1. **Эндогенные (или внутренние)** причины делятся на три группы:

○ пренатальные (до рождения ребенка): **от 3 до 10% новорожденных имеют различную наследственную патологию;**

○ натальные (момент родов): **гипоксия плода, которая может впоследствии привести к задержке психического развития, умственной отсталости, нарушению зрения и слуха;**

○ постнатальные (после рождения): травмы, болезни.

2. **Экзогенные (или внешние)** причины (социально-биологического характера): экология, табакокурение, наркомания, алкоголизм и т.д.

К группе внешних причин, влияющих на увеличение количества детей с ОВЗ, относится **цифровизация и виртуализация нашей**

* Авторский цикл статей в рамках проекта «Ребенок от 0 до 8 лет. Взгляд физиолога».

жизни, замена живого общения на гаджеты, изменение системы общения детей и родителей.

Для правильного развития организма ребенка, для полноценной реализации генетической программы нужны условия.

1. Сенсорно насыщенная среда.
2. Полноценный отдых и отсутствие стресса.

Например, ребенок рождается с определенным количеством нервных клеток, больше их уже не будет, развитие головного мозга после рождения идет за счет вспомогательных, глиальных нервных клеток. Но глиальные клетки не могут полноценно развиваться, делиться и созревать при наличии в организме ребенка гормона стресса — кортизола. Если о малыше заботится мама, которая постоянно нервничает, то и мозг малыша не развивается. Как результат — задержки развития, нарушения речи, умственная отсталость.

Каждый ребенок с обычным развитием или с ограниченными возможностями здоровья уникален и требует особого внимания и заботы со стороны педагогов и специалистов. Важно учитывать особенности развития каждого ребенка, его потребности, способности и интересы, чтобы оказываемая психолого-педагогическая помощь была эффективна [4].

Несмотря на наличие ограничений в возможностях, каждый ребенок обладает уникальным внутренним миром и индивидуальными способностями, которые можно развивать при помощи специальных образовательных программ и педагогических методик. Работа с детьми с ОВЗ является важным и ответственным процессом, требующим специализированных знаний и навыков. Своевременно начатая, правильно организованная, основанная на учете всех особенностей, методически выверенная коррекционная работа, безусловно, обеспечивает запланированный результат и множество незапланированных эффектов.

Практически каждый ребенок с ОВЗ имеет особенности физического, психического, социально-коммуникативного и речевого развития. При превалировании в структуре дефекта одной из указанных сторон остальные могут быть как первично нарушены, так и являться последствиями первичного нарушения. Классические подходы, отраженные в трудах оте-

чественных психологов, рассматривают совокупность общих закономерностей развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья, присущую каждому, независимо от нозологической категории, к которой относится ребенок. Именно эти закономерности аномального развития обеспечивают понимание различий хода нормального развития от отклоняющегося развития, позволяют прогнозировать дальнейшие перспективы продвижения ребенка в условиях, заданных современной нормативно-правовой базой педагогических систем [1].

Охарактеризованные возрастной физиологией закономерности развития нервной системы (неравномерность, гетерохронность, неустойчивость развития, сензитивность) свойственны как нормотипичному, так и ребенку с ограниченными возможностями здоровья. Каждая из этих закономерностей реализуется в становлении психики любого ребенка. «Неравномерность» понимается как неровное, «колебательное» развитие психических процессов и функций. Понятие «гетерохронность» означает разновременность проявления различных функций, связанную в том числе с их актуальностью для развития ребенка в заданный момент (к примеру, ориентироваться во времени ребенок учится значительно позднее, нежели ориентироваться в пространстве). Сензитивность определяется как наличие наиболее благоприятных условий для формирования психики ребенка [2].

Согласно постулатам Л.С. Выготского, важнейшая закономерность аномального развития состоит в следующем: отклонения в развитии так или иначе влияют на отношения ребенка с окружающим его социумом. Это выражается в ряде особенностей, свойственных любому отклоняющемуся развитию:

- сниженная познавательная активность и мотивация (вследствие нейродинамических нарушений ребенок испытывает затруднения в получении информации извне; получаемая информация неполноценная, фрагментарная, следовательно, недостоверная);
- нарушены процессы приема, переработки, сохранения и воспроизведения информации, снижены их скорость, полнота и прочность: на переработку информации ребенок затрачивает значительно больше времени, чем нормотипичный сверстник, при том что качество пере-

работки значительно ниже (недостаточна константность восприятия, дольше формируются или совсем отсутствуют эталоны, качественной переработке препятствуют низкая работоспособность и нарушение всех свойств внимания, значительно сниженная работа всех сторон памяти);

○ низкая (недостаточная) представленность знаков в структуре сознания — нарушение словесного опосредствования проявляется в недостаточных возможностях осмысленности восприятия, неточном понимании смыслов и контекстов; трудностях осмысления причинно-следственных связей, грамматики и речевого синтаксиса, недостаточности развития символизма в игре и продуктивной деятельности;

○ общий темп психического развития снижен: развитие любого ребенка с ОВЗ в целом не соответствует по большинству параметров возрастным ориентирам, причем у детей разных нозологических групп темп развития тех или иных психических функций может отличаться и быть неравномерным [3].

Нужно отчетливо понимать, что ни одна проблема психического развития никогда не существует изолированно. Видимые проблемы (нарушение речи, синдром дефицита внимания и т.д.) привлекают внимание, но страдают ВСЕ уровни психики. Ни одно отставание в развитии не корректируется самостоятельно!

Каждый ребенок с ОВЗ испытывает как общие со здоровыми сверстниками образовательные потребности, так и особые образовательные потребности, заданные нозологической категорией и индивидуальным ходом развития дошкольника (физическими возможностями, состоянием психических процессов, коммуникативными возможностями, социально-педагогическими условиями, созданными в семье).

Соответственно, вне зависимости от нозологической группы, дошкольники с различными возможностями здоровья имеют множество общих закономерностей развития. При строгом учете этих закономерностей образовательная деятельность в дошкольной образовательной организации может быть вполне успешной и действенной для каждого участника образова-

тельных отношений — для ребенка с ОВЗ, для воспитанника с нормотипичным развитием, для семьи каждого из них, для педагога.

Роль педагога, воспитателя в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья состоит в создании такой образовательной и воспитательной среды, где каждый ребенок может чувствовать себя включенным и защищенным.

Любой ребенок с ОВЗ нуждается в дополнительном формировании и поддержании мотивации, в развитии познавательной активности. Не стоит ожидать, что та игра или материал к занятию, который вы подготовили для всей группы комбинированной направленности, будет интересен, будет мотивировать к деятельности, к познанию детей с ОВЗ. Продумайте индивидуальную мотивирующую задачу для детей с отклоняющимся развитием. Это может быть как получение дополнительной награды, учитывающей интересы ребенка, жетона (при использовании жетонной системы), так и дополнительное социально-коммуникативно направленное стимулирование — действовать вместе со всеми детьми или в паре с кем-то из детей.

При знакомстве с новыми объектами и понятиями дети с любыми ограниченными возможностями здоровья нуждаются в более длительном времени и более целенаправленном, организованном и сопровождаемом педагогом восприятии этого нового предмета или объекта. Ребенок с ОВЗ, имеющий нарушение зрительного восприятия, будет нуждаться в дополнительной неполноценно работающего канала другими, работающими в полном объеме (слуховыми и тактильными). Ребенок, имеющий нарушение слуха, будет нуждаться в более длительном и организованном воспитателем рассматривании нового предмета, ибо имеет меньший по сравнению со здоровыми сверстниками опыт изучения различных объектов окружающего мира. Ребенок, развитие которого сопоставимо с задержанным, также нуждается в более тщательно организованном педагогом рассматривании, в установлении причинно-следственных связей с помощью взрослого, в выделении наиболее важных, существенных качеств рассматриваемого объекта [1].

Трудности освоения знаково-символических обозначений также преодолеваются на основе учета типологических (свойственных нозоло-

гической группе) и индивидуальных особенностей ребенка. Освоение речевой коммуникации, рисования и лепки, символической игры для многих детей с ОВЗ без помощи педагога невозможно или чрезвычайно длительно и малопродуктивно. Воспитатель, в группе которого есть дошкольники с трудностями овладения речевой функцией, должен учитывать, что не все дети группы точно слышали и поняли инструкцию к заданию или режимному моменту. Если есть ребенок с трудностями понимания речи — инструкция сопровождается дополнительной поддерживающей опорой: повторным разъяснением, адресацией конкретному ребенку, показом, примером действий вплоть до выполнения «рука в руке».

В этих случаях самый важный, определяющий успешность всего педагогического процесса фактор — умение педагога максимально деликатно, внятно и в то же время настойчиво, в рамках деловой и личной коммуникации поддержать, привести к результату, укрепляя ребенка, семью и даже коллег своей верой в ребенка, его возможности и положительную динамику развития.

Источники

1. Алейникова Т.В. Возрастная психофизиология: Учеб. пособие для вузов / Науч. ред. Г.А. Кураев. Ростов-на-Дону: ЦВВР, 2000.
2. Безруких М.М., Сонькин В.Д., Фарбер Д.А. Возрастная физиология: физиология развития ребенка. М.: Академия, 2003.
3. Выготский Л.С. Основы дефектологии. М.: Лань, 2003.
4. Каменская В.Г., Мельникова И.Е. Возрастная анатомия, физиология и гигиена: учебник. СПб: Питер, 2012.

A special child in kindergarten

Olga N. Semenova,
Galina V. Otroshko,
Yaroslavl, Russia

Abstract. The article examines the patterns of abnormal development of a child, identifies the features inherent in any deviant development, as well as the most likely causes of these developmental disorders.

Keywords: children with disabilities, deviant development, educational needs.



Анонс статьи О.В. Семеновой «Особый ребенок в детском саду — задержка психического развития»

Одна из наиболее часто встречающихся категорий детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) младшего школьного возраста — дети с задержкой психического развития (далее — ЗПР).

К сожалению, задержки психического развития не всегда явственно заметны в дошкольном возрасте, поэтому время, которое должно было работать на ребенка при своевременно начатой коррекционной работе, работает против него. Не выявленные вовремя задержки психического развития перерастают в устойчивые отставания. В этом случае ребенок, начиная регулярное школьное обучение, не может стать успешным даже при реализации максимально возможных в условиях массового класса индивидуальных подходов.

В статье описываются основные маркеры задержанного развития у детей дошкольного возраста, позволяющие своевременно начать коррекционную работу. Это имеет первостепенное значение для построения психолого-педагогической работы, так как дошкольный возраст является благоприятным периодом для коррекции и развития, особенно при создании специальных условий. Когда дошкольная подготовка максимально ориентирована на особенности и возможности ребенка с ЗПР, переход на новый уровень образования проходит менее болезненно, ребенок сможет стать успешным учеником в собственных глазах и в глазах одноклассников.