

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА
ДЕТСКИЙ САД № 19 «ЗАЙЧИК»**

**141008, Московская область,
г. Мытищи, ул. Щербакова, д.4а**

тел. 8 (495) 581-01-24

**Доклад на педагогическом совете №3: «ОВЗ в
условиях ДОУ».**

Подготовила:

Воспитатель первой квалификационной категории

Фазылова Ольга Сергеевна

г. о. Мытищи 2019

С 1946-го появился термин «дефективные дети» – это дети, у которых наблюдались нарушения психического, физического развития. Со временем поняли, что это звучит не красиво, обидно для родителей таких детей. И с 1996-го года появился термин «дети с ограниченными возможностями здоровья».

К детям с ОВЗ относятся такие дети:

1. Не слышащие или глухие и слабослышащие дети; незрячие, слабовидящие, а также дети с косоглазием. Таких детей мы можем выявить сами.
2. Дети с тяжелым нарушением речи: к ним относится заикание, афазия – т. е. происходит распад речи (ребенок начал говорить, а через два года перестал) и алалия, или дети «молчуны». Таких детей выявляет логопед.
3. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата (ДЦП, но это не обязательно будут дети-инвалиды).
4. Дети с задержкой психического развития (ЗПР) – на основе наблюдений педагог может выявить такого ребенка, если он не справляется с программой, а со стороны медиков идет полный контроль за ребенком с рождения. Диагноз ставит невропатолог.
5. Умственно отсталые дети, дети с нарушением эмоционально-волевой сферы. Таких детей выявляет психолог и невропатолог.

К детям с ОВЗ не относим детей, которые плохо усваивают программу и не имеют отклонений в здоровье. Это может быть следствием того, что ребенок часто болеет, находится на домашнем режиме либо педагогически запущен.

Существуют причины появления детей с ОВЗ:

1. Эндогенные (или внутренние) причины делятся на три группы:
 - Перинатальные (до рождения ребенка) - это может быть болезнь матери, нервные срывы, травмы, наследственность.
 - Натальные (момент родов) - это могут быть тяжелые роды, слишком быстрые роды, вмешательство медиков.
 - Постнатальные (после рождения)- например, ребенок стукнулся, упал, получил неправильное лечение.
2. Экзогенные (или внешние) причины- причины социально биологического характера – это экология, табакокурение, наркомания, алкоголизм, СПИД.

Психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ:

1. У детей наблюдается низкий уровень развития восприятия. Это проявляется в необходимости более длительного времени для приема и переработки сенсорной информации, недостаточно знаний этих детей об окружающем мире, затруднение при узнавании контурных, схематичных изображений предметов.
2. Недостаточно сформированы пространственные представления, дети с ОВЗ часто не могут осуществлять полноценный анализ формы, ставить симметричность, тождественность частей конструируемых фигур, расположить конструкцию на плоскости, соединить ее в единое целое.

3. Внимание неустойчивое, рассеянное, дети с трудом переключаются с одной деятельности на другую. Недостатки организации внимания обуславливаются слабым развитием интеллектуальной активности детей, несовершенством навыков и умений самоконтроля, недостаточным развитием чувства ответственности и интереса к учению.
4. Память – заметное преобладание наглядной памяти над словесной.
5. Снижена познавательная активность.
6. Мышление – выраженное отставание в развитии наглядно-действенного и наглядно-образного мышления.
7. Снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми.
8. Игровая деятельность не сформирована. Сюжеты игры обычны, способы общения и сами игровые роли бедны.
9. Речь – все компоненты языковой системы не сформированы.
10. Наблюдается низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости.

Вследствие этого у детей проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению полноценными навыками учебной деятельности. Возникают трудности формирования учебных умений (планирование предстоящей работы, определения путей и средств достижения учебной цели; контролирование деятельности, умение работать в определенном темпе).

Существует комплексный подход к детям с ОВЗ:

1. Психолого-медико-педагогическая диагностика детей с ОВЗ (со стороны воспитателей выявление детей через наблюдения).
2. Коррекционно-развивающая работа с детьми ОВЗ (составление индивидуальных образовательных маршрутов).
3. Охрана и укрепление здоровья детей.

Задачи коррекционно-развивающего обучения детей с ОВЗ:

1. Развитие до необходимого уровня психофизиологических функций, обеспечивающих готовность к обучению: артикуляционного аппарата, фонематического слуха, мелких мышц руки, оптико-пространственной ориентации, зрительно-моторной координации. Для решения этой задачи с детьми можно проводить: артикуляционную гимнастику (упражнения для губ, языка, дыхания, обязательно должны быть динамические паузы, можно использовать зрительные ориентиры. Проводить дидактические игры «Зачеркни лишнюю букву, цифру или фигуру», «Выполни узор» (работа в клетке, игры с песком и другие).
2. Обогащение кругозора детей, формирование отчетливых разносторонних представлений о предметах и явлениях окружающей действительности, которые позволяют ребенку воспринимать учебный материал осознанно. Для решения этой задачи можно предложить детям: различные тематические альбомы, беседы, наблюдения.
3. Формирование социально-нравственного поведения, обеспечивающего детям успешную адаптацию: можно проводить наблюдения, экскурсии, включать детей в проблемные, бытовые ситуации.

4. Формирование умений и навыков, необходимых для деятельности любого вида: умений ориентироваться в задании, планировать предстоящую работу, выполнять ее в соответствии с наглядным образцом или словесными указаниями, осуществлять самоконтроль и самооценку – упражнения «Запоминай порядок», «Запомни узор», можно использовать сигнальные маячки для детей и другое.
5. Развитие различных видов мышления: наглядно-образного, словесно-логического – это дидактические игры «Найди тайник», «Угадай предмет» и другое.
6. Формирование соответствующих возрасту обще интеллектуальных умений (операций анализа, сравнения, обобщения, логической классификации, умозаключений) - дидактические игры «Свободная классификация», «Поиск сходных предметов», «Раскрась по образцу» и другое.
7. Охрана и укрепление соматического и психоневрологического здоровья ребенка: предупреждения эмоциональных срывов, создание климата психологического комфорта – упражнения «Кляксы», игра «Маски», «Рисунок эмоций» и т. д.
8. Системный разносторонний контроль с помощью специалистов (врачи, дефектологи, логопеды, психологи, воспитатели) за развитием ребенка. Здесь большую роль играют сами родители.

Воспитатели должны знать детей с ОВЗ, к ним должен быть индивидуальный подход, контроль, для детей нужна частая смена деятельности, их надо чаще хвалить. Главная задача педагогов - это не высокие достижения в усвоении программы, а адаптация детей с ОВЗ к социуму, формирование социально-нравственного поведения.