

РАЗВИТИЕ КОМПЕНСАТОРНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ С ОВЗ

(консультация для родителей)

*Гречишкина М.Д.,
учитель-дефектолог
МБДОУ «Детский сад №83», г. Бийск*

Дошкольный возраст является решающим в формировании фундамента физического и психологического здоровья. До 7 лет человек проходит огромный путь развития, неповторяемый на протяжении последующей жизни. Именно в этот период идёт интенсивное развитие органов и становление функциональных систем организма, закладываются основные черты личности, формируется характер, отношение к себе и окружающим. Очень важно именно на этом этапе сформировать у детей базу знаний и практических навыков здорового образа жизни.

Развитие ребенка с ОВЗ протекает по тем же общим законам, что и развитие нормально развивающегося ребенка. Но вместе с тем оно характеризуется своеобразием вследствие имеющегося дефекта. Отклонения в развитии личности ребёнка в зависимости от дефекта выражаются по-разному. Например, у детей с задержкой речевого развития трудности проявляются только в речевой сфере. А у детей с задержкой психического развития имеются трудности в когнитивной, эмоционально-волевой, социально-коммуникативной сферах; у ребенка с РАС (расстройство аутистического спектра) трудности проявляются практически во всех сферах развития, но особенно страдает коммуникативная сфера и т.д.

Компенсаторные возможности ребёнка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) — это замещение или перестройка нарушенных или недоразвитых функций организма. Это сложный, многообразный процесс, который опирается на резервные возможности высшей нервной деятельности.

В зависимости от характера нарушения одни дефекты могут полностью преодолеваются в процессе развития, обучения и воспитания ребенка, другие лишь сглаживаться, а некоторые только компенсироваться. Сложность и характер нарушения нормального развития определяют особенности формирования у него необходимых знаний, умений, навыков, а также различных форм педагогической работы с ним. Один ребенок с отклонениями в развития может лишь овладеть элементарными бытовыми навыками, а другой — научиться счету, чтению по слогам и т.п. Структура дефекта также влияет и на профориентацию таких детей.

Важной закономерностью является соотношение первичного и вторичного дефектов. Первичные дефекты возникают в результате органического повреждения или недоразвития какой-либо биологической системы. Вторичные – имеют характер психического недоразвития и нарушений социального поведения, непосредственно не вытекающих из первичного дефекта, но обусловленных им. Согласно положению Л. С. Выготского: «Чем дальше разведены между собой первичный дефект биологического происхождения и вторичный симптом, тем более эффективна коррекция и компенсация последнего с помощью психолого-педагогических средств».

Следовательно, на развитие ребенка будут влиять следующие факторы:

1. Вид (тип) нарушения.

Степень и качество первичного дефекта. Вторичные отклонения в зависимости от степени нарушения могут быть – ярко выраженными, слабо выраженными и почти незаметными. Степень выраженности отклонения определяет своеобразие атипичного развития. Существует прямая зависимость количественного и качественного своеобразия вторичных нарушений.

2. Срок (время) возникновения первичного дефекта.

Чем раньше имеет место патологическое воздействие, тем будут более ярко выражены психофизические отклонения развития.

В зависимости от характера и степени тяжести первичного дефекта, последствий в виде ограничения функционирования органов и систем организма ребенок имеет особые образовательные потребности (ООП):

- дети с задержкой психического развития (ЗПР): в большей помощи при усвоении нового, в значительном количестве повторений и опоры на наглядный материал, контроле со стороны взрослого.

- дети с нарушением интеллекта: в особых методах и приемах коррекционно-педагогической помощи для перехода с одной мыслительной операции на другую;

- дети с нарушениями речи: в создании специальных условий для развития речевых возможностей путем усвоения нового с помощью практической ориентировки;

- дети с расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения – в индивидуальном подборе сенсорной и эмоциональной нагрузки, методов и приемов для повышения их социальной компетенции.

Таким образом, особые образовательные потребности детей различны и зависят от возраста, характера, степени тяжести первичного дефекта, его структуры, выраженности и сопутствующих вторичных дефектов.

Для таких детей педагогами разрабатываются коррекционные маршруты, согласно которым и происходит абилитация ребенка с ООП. Регулярное коррекционно-педагогическое воздействие позволит в максимальной степени реализовать свой сохранный потенциал. Успех в этом заключается не только в работе специалистов, но и родителей дома. Также процесс обучения детей с ОВЗ, в большинстве случаев, сопровождается медикаментозной поддержкой, оказывающей как общеукрепляющее, так и нормализующее воздействие на центральную нервную систему ребенка.

Таким образом, коррекционно-развивающее обучение детей с отклонениями в развитии является одним из методов комплексной реабилитации. Чем раньше реализован дифференцированный подход, тем успешнее будет социализация ребенка с ОВЗ.