



# Психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста с ОВЗ

- Панькова Галина Николаевна,
- старший преподаватель кафедры специального и инклюзивного образования  
СКИРО ПК и ПРО

Ставрополь, 2023



**Ранний возраст —**  
стадия  
психического  
развития ребенка,  
охватывающая в  
отечественной  
периодизации  
возраст от 1 года  
до 3 лет.



**Л. С. Выготский** определил  
хронологические границы раннего возраста  
— от 1 года до 3 лет,

**Д. Б. Эльконин** отнёс его вместе с  
младенчеством к эпохе раннего детства.

***Ранний возраст начинается после  
кризиса первого года жизни и  
заканчивается кризисом трёх лет.***



## В период раннего возраста рождается новый тип деятельности – предметная деятельность.



Она направлена на усвоение общественно выработанных способов действия с предметами. В ней решается противоречие социальной ситуации развития. Даже общение в этом возрасте становится формой организации предметной деятельности.

Социальная ситуация развития в раннем возрасте такова: **«ребенок-предмет-взрослый»**. В этом возрасте ребенок целиком поглощен предметом.



Действия с игрушками



Соотносящие действия



Орудийные действия



## Особенности психофизического развития у глухих, слабослышащих, позднооглохших детей от 1 до 3 лет



Глухой ребенок к трехлетнему возрасту по развитию предметно-практической деятельности может находиться на том же уровне, что и слышащие дети. Однако он очень отличается от слышащих по развитию речи. Глухой ребенок, если воспитывается в среде слышащих, обычно пользуется в общении естественными жестами, произносит несколько лепетных слов.



## Особенности психофизического развития у слепых, слабовидящих, поздноослепших детей от 1 до 3 лет



Ребенок с нарушением зрения начинает отставать в развитии координации рук, что ведет к задержке развития мелких движений пальцев, развития моторики. Развития предметных действий заключается в значительно более медленном темпе. Речь по своему содержанию более формальна и бедна.

Первые функциональные действия появляются после 2-летнего возраста.

К концу 3-го года жизни еще не у всех бывает сформированной и становится ведущей предметная деятельность.

## Дети с тяжелыми нарушениями речи (ТНР)

Это дети с поражением центральной нервной системы, что обуславливает частое сочетание у них стойкого речевого расстройства с различными особенностями психической деятельности.



## Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата (НОДА)

Задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций, сопровождающиеся нарушениями координации, темпа движений, ограничением их объема и силы.

У детей с ДЦП нарушена пространственная ориентация, страдает произвольность, переключаемость и устойчивость внимания. Память нарушена в системе одного анализатора (зрительного, слухового, двигательно-кинестетического). Расстройства эмоционально-волевой сферы у одних детей могут проявляться в виде повышенной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других - наоборот, в виде заторможенности, вялости.



# Дети с задержкой темпа психического развития (ЗПР)



Наблюдается полиморфная клиническая симптоматика: незрелость сложных форм поведения, недостатки мотивации и целенаправленной деятельности, незрелость различных систем анализаторов (особенно слуховой и зрительной). Для них характерны импульсивность, нарушения координации движения. Преобладают более простые мыслительные операции (анализ и синтез); снижен объем памяти. Словарный запас ограничен, характерны дефекты произношения, замедление темпа овладения грамматическим строем речи.

## Дети с интеллектуальными нарушениями (УО)

При легкой степени интеллектуального нарушения у детей отмечается выразительная мимика и потребность к взаимодействию с окружающими. У этих детей отмечается ограниченное понимание речи, стойкое нарушение звукопроизношения, дети используют аграмматичные фразы, дополняя их жестами. В быту проявляют самостоятельность и независимость. Наблюдаются трудности в регуляции поведения.

Детям со средней и глубокой степенью интеллектуальной недостаточностью свойственно грубое нарушение активного внимания. Логическая и механическая память не развита. Для мышления характерна беспорядочность, бессистемность имеющихся представлений. В тесной связи с грубыми нарушениями интеллекта у детей находится глубокое недоразвитие речи.



# Дети с расстройством аутистического спектра (РАС)



Нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков. Определяющими являются аффективные нарушения. Снижены когнитивные возможности. Наиболее трудно преодолевается инертность в мыслительной сфере, наблюдаются отставание в развитии речи, низкая социальная мотивация, а также гипер-или гипочувствительность к отдельным раздражителям, сложно установить контакт со сверстниками без помощи взрослого. Речь этих детей тоже стереотипна.

# Дети со сложно-сочетанными нарушениями (ССД)



Детей с множественными условно можно разделить на три группы соответственно уровню психического развития:

**-Первая группа**-дети с нарушениями слуха, зрения, с ОДА, с РАС с низким уровнем психического развития, глубокими нарушениями интеллекта.

**-Вторая группа**-дети с нарушениями слуха, зрения, с ОДА, с РАС со средним уровнем психического развития (легкая и средняя степень умственной отсталости).

**-Третья группа**-дети с нарушениями слуха, зрения, ОДА, РАС с незначительными нарушениями интеллекта(ЗПР), которые нуждаются в различных вариантах психолого-педагогической поддержки и создания специальных образовательных условий.



## «Очень важно развитие ранней помощи “особенным” детям.

*Чем раньше такой ребенок получает помощь, тем больше шансов, что он будет ходить в обычный детский сад, обучаться в обычной школе.*

В идеале коррекционная помощь должна начинаться практически сразу после рождения, как только могут быть выявлены соответствующие проблемы. И здесь в разной мере, последовательно изменяя процентное соотношение, обязательно должны присутствовать три услуги: **медицинская, образовательная и социальная.** ...Чрезвычайно важно не утратить особые принципы деятельности коррекционной педагогики, в том числе для самых маленьких».

Л. И. Швецова



# ФАОП ДО

- ☐ АОП ДО для обучающихся с нарушениями слуха (глухих, слабослышащих и позднооглохших, перенесших операцию по кохлеарной имплантации);
- ☐ АОП ДО для обучающихся с нарушениями зрения (слепых, слабовидящих, с амблиопией и косоглазием);
- ☐ АОП ДО для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи;
- ☐ АОП ДО для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- ☐ АОП ДО для обучающихся с задержкой психического развития;
- ☐ АОП ДО для обучающихся с расстройствами аутистического спектра;
- ☐ АОП ДО для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями);
- ☐ АОП ДО для обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития.



**Интегрированное образование** - форма организации образовательного процесса, при которой дети с ОВЗ обучаются совместно с нормально развивающимися сверстниками в условиях массового образовательного учреждения.



**Инклюзивное образование**  
- это

процесс обучения детей с ОВЗ с помощью образовательной программы, которая соответствует его способностям, удовлетворяет его индивидуальные образовательные потребности, обеспечивает специальные условия, исключает любую дискриминацию и обеспечивает равное отношение ко всем детям.





## Основными направлениями работы Служб ранней помощи являются:

- ☐ Детальное обследование детей раннего возраста неврологом и другими специалистами.
- ☐ Обнаружение ребенка с первых лет жизни с отставанием или риском отставания в развитии.
- ☐ Ранняя диагностика отклонений по основным «линиям развития» (двигательному, познавательному, речевому, социальному); определение актуального уровня развития.
- ☐ Разработка индивидуальной программы развития.
- ☐ Медицинская реабилитация (неврологическая, психоневрологическая, физиотерапевтическая, ортопедическая и др.).
- ☐ Психолого-педагогическая работа в условиях семьи и специально организованной среды, отвечающая особым образовательным потребностям ребенка.
- ☐ Психологическая поддержка семьи; периодическое консультирование семьи.
- ☐ Координация деятельности всех социальных служб в оказании полного комплекса услуг ребенку и семье при реализации индивидуальной программы развития.
- ☐ Динамическое наблюдение за ходом дальнейшего психофизического и речевого развития (не реже одного раза в шесть месяцев). Корректировка индивидуальных программ развития.



**Ранняя помощь** (раннее вмешательство) – это современная технология оказания помощи детям, имеющим нарушения развития.

**Может иметь коррекционный или профилактический характер**, т.е. преодолевать имеющиеся проблемы или предупреждать их появление в будущем.

## ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ





Нет такой стороны воспитания, на которую обстановка не оказывала бы влияния, нет способности, которая не находилась бы в прямой зависимости от непосредственно окружающего ребенка конкретного мира...

Тот, кому удастся создать такую обстановку, облегчит свой труд в высшей степени.

Среди нее ребенок будет жить — развиваться собственной самодовлеющей жизнью, его духовный рост будет совершенствоваться из самого себя, от природы...

Е. И. Тихеева

## Требования к созданию предметно-пространственной среде

Трансформируемость - возможность изменений предметно-пространственной среды в зависимости от образовательной ситуации.  
Доступность - свободный доступ всех (и с ОВЗ) воспитанников к играм, игрушкам, материалам.



Безопасность - соответствие всех элементов среды требованиям надёжности и качества

Согласно требованиям ФГОС, можно смоделировать развивающую среду, исходя из возможностей детей с ОВЗ раннего возраста, опираясь на их индивидуальные особенности.



**Психолого-медико-педагогический консилиум** призван рассматривать личность ребенка с учетом всех ее параметров: психологического и психического развития, социальной ситуации, состояния здоровья, характера предъявляемых требований, оптимальности педагогических воздействий.

**ПМПк выполняет следующие функции:**

- ☐ нормативную,
- ☐ прогностическую,
- ☐ организационную,
- ☐ экспертно-диагностическую,
- ☐ функцию сопровождения,
- ☐ реабилитирующую.

Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся, воспитанников.



## Арт-терапевтические методы и приемы в работе с детьми раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья

- ☐ Тестопластика
- ☐ Бумагопластика
- ☐ Рисование пальцами
- ☐ Штриховка, каракули
- ☐ Изображение с помощью мелких сыпучих материалов и продуктов
- ☐ Рисование песком



# Использование методики Флортайм в работе с детьми с ОВЗ

Флортайм реализуется в работе с:

1. Детьми с аутизмом
2. Детьми с разными проблемами развития
3. Детьми с трудностями адаптации и социализации
4. Детьми, имеющими поведенческие трудности

(агрессия, страхи, тревожность)

Floortime – это процесс, в ходе которого Вы с ребенком постоянно чему-то учитесь.

В основе 2 принципа:

1. Принцип – это принцип следования за ребенком или использование его естественных интересов.

2. Принцип заключается в том, чтобы входя в мир ребенка и разделяя его мир, вовлекать его в совместное со взрослым пространство, поднимать его на следующий уровень развития, наделяя новыми знаниями и развивая каждый из его функциональных уровней.



## МЕТОД Альтернативная коммуникация

К видам  
альтернативной  
коммуникации относят  
использование  
коммуникаторов,  
жестовый язык,  
применение системы  
PECS  
(коммуникационной  
системы обмена  
картинками).



## МЕТОДИКА PECS

PECS – система альтернативной коммуникации с помощью обмена карточек, которая изначально была создана для детей с РАС. Но как оказалось, эта система подходит абсолютно всем детям, у которых трудности с речью и общением, с аутизмом, тугоухостью, ЗПР, ДЦП и т.д.

На первом этапе, как правило, педагоги советуют вводить первыми две карточки PECS – «нет» и «да», т.к. дети часто не умеют копировать и повторять движений, таких как кивок и отрицательные махи головой. Важно! Если ребенок может произнести слово «нет» и «да» или показать жестом, карточки использовать не нужно.

Второй этап ввода карточек PECS — мотивационные предметы и действия ребенка.

Важно! Как только ребенок пытается назвать желаемый предмет словом, карточку следует убрать из альбома.

Третьим этапом обучения PECS будет набор карточек, которые точно обозначают события — расписание.



# МЕТОДИКА СЕНСОРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ

В практике применяются как индивидуальные, так и групповые занятия по сенсорной интеграции, тренирующие следующие виды восприятия:

1. Тактильное (осязательное) – воздействие на чувствительные рецепторы кожи рук, ног, лица.
2. Зрительное – использование ярких предметов в затемненном помещении.
3. Обонятельное – воздействие на обоняние раздражителями разной интенсивности.
4. Вестибулярное – прыжки на батуте, кувырки, другие упражнения, тренирующие равновесие и ловкость.
5. Вкусовое – представление различных вкусов.
6. Тренировка проприоцептивной чувствительности – суставов, мышц, связок.





# Психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста с ОВЗ



## **Контактная информация:**

Кафедра специального и инклюзивного образования СКИРО  
ПК и ПРО

**Адрес:** 355002, г. Ставрополь, ул. Лермонтова, д. 189А.

**Тел.:** 8(8652) 99-77-29 (доб.:203; 515,518)

**E-mail:** pangalnik@mail.ru

