

Общая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья

Дети с ограниченными возможностями - это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Наличие того или иного дефекта (недостатка) не предопределяет неправильного, с точки зрения общества, развития. Таким образом, детьми с ограниченными возможностями здоровья можно считать детей с нарушением психофизического развития, нуждающихся в специальном коррекционном обучении и воспитании.

По классификации, к основным категориям аномальных детей относятся:

1. Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
2. Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
3. Дети с нарушением речи (логопаты);
4. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
5. Дети с умственной отсталостью;
6. Дети с задержкой психического развития;
7. Дети с нарушением поведения и общения;
8. Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).

В зависимости от характера нарушения одни дефекты могут полностью преодолеваются в процессе развития, обучения и воспитания ребенка например, у детей третьей и шестой групп, другие лишь сглаживаться, а некоторые только компенсироваться.

Сложность и характер нарушения нормального развития ребенка определяют особенности формирования у него необходимых знаний, умений и навыков, а также различные формы педагогической работы с ним. Один ребенок с отклонениями в развитии может овладеть лишь элементарными общеобразовательными знаниями (*читать по слогам и писать простыми предложениями*), другой - относительно не ограничен в своих возможностях (*например, ребенок с задержкой психического развития или слабослышащий*).

Структура дефекта влияет и на практическую деятельность детей. Одни нетипичные дети в будущем имеют возможность стать высококвалифицированными специалистами, другие всю жизнь будут выполнять низкоквалифицированную работу.

Социокультурный статус ребенка во многом определяется как наследственными биологическими факторами, так и социальной средой жизни ребенка. Процесс развития личности характеризуется единством и взаимодействием системы биологических и социокультурных факторов.

Интеллектуальная недостаточность, возникшая в результате первичного дефекта - органического поражения коры головного мозга, порождает вторичные нарушения - отклонения в деятельности высших познавательных процессов (активного восприятия и внимания, произвольных форм памяти, абстрактно-логического мышления, связной речи), которые становятся заметными в процессе социокультурного развития ребенка. Третичные недостатки - недосформированность психических свойств личности умственно отсталого ребенка проявляются в примитивных реакциях на окружающее, недоразвитии эмоционально-волевой сферы: завышенная или заниженная самооценка, негативизм, невротическое поведение. Принципиальным моментом является то, что вторичные и третичные нарушения могут влиять на первичный дефект, усугубляя его, если не проводится целенаправленная и систематизированная коррекционно-реабилитационная работа.

Таким образом, на развитие ребенка с ограниченными возможностями будут влиять четыре фактора.

1. **Вид (тип) нарушения.**
2. **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 развития нетипичного ребенка от степени и качества первичного дефекта.
3. **Срок (время) возникновения первичного дефекта.** Чем раньше имеет место патологическое воздействие и как следствие - повреждение речевых, сенсорных или ментальных систем, тем будут более выражены отклонения психофизического развития. Например, у слепорожденного ребенка отсутствуют зрительные образы. Представления об окружающем мире будут у него накапливаться с помощью сохранных анализаторов и речи. В случае потери зрения в дошкольном или младшем школьном возрасте ребенок сохранит в памяти зрительные образы, что дает ему возможность познавать мир, сравнивая свои новые впечатления с сохранившимися прошлыми образами. При потере зрения в старшем школьном возрасте представления характеризуются достаточной живостью, яркостью и устойчивостью, что существенно облегчает жизнь такого человека;
4. **Условия окружающей социокультурной и психолого-педагогической среды.** Успешность развития аномального ребенка во многом зависит от своевременной диагностики и раннего начала коррекционно - реабилитационной работы с ним.

Особенности работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья

В Концепции модернизации российского образования на период до 2010 года отмечается, что «дети с ограниченными возможностями здоровья» должны обеспечиваться медико-социальным сопровождением, включающем, помимо систематического наблюдения, индивидуальных программ обучения и коррекции, такую важную составляющую как работа со средой (социальным окружением), в которую интегрируется ребенок.

С родителями данной категории детей проводим беседы по обеспечению их необходимыми знаниями об особенностях ребенка, обучению эффективным методам помощи.

У самих детей с ограниченными возможностями необходимо развивать социальную компетентность, навыки общения с окружающими. Необходимо преодолеть социальную изоляцию, расширить возможности произвольного взаимодействия со сверстниками.

Это может выражаться не только через непосредственное обучение детей элементарным приемам здорового образа жизни, но с использованием ароматерапии, функциональной музыки, психогимнастики, тренингов.

Работа с родителями

Появление в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья изменяет весь ход жизни семьи и является причиной продолжительной ее дезадаптации, часто родители полностью отдаляются от друзей, знакомых и даже от родственников, которые тоже испытывают кризис; многие из них избегают встреч с такой семьей.

Родители должны постараться как можно скорее овладеть своими чувствами и смириться с ситуацией, иначе нарушения ребенка станут еще более выраженными, а благополучие и социальная адаптация семьи окажутся невозможными. Большинство родителей пытаются справиться со сложной ситуацией сами, без профессиональной помощи, но это опасно: могут пострадать и отношения с малышом, и покой семьи. В идеале эмоциональное и социальное взаимодействие родителей и ребенка складываются нормально, но ребенку необходима еще дополнительная помощь, чтобы преодолеть, насколько это возможно, свои нарушения.

Большинство семей в решении своих проблем в повседневной жизни сталкиваются с непониманием и пренебрежением окружающих, ощущают равнодушие и безразличие. Отношение сверстников к детям-инвалидам часто

бывает пренебрежительным или безразличным. Они часто не умеют общаться, играть, участвовать в совместной деятельности с таким ребенком.

Семьи, в которых отношение к проблеме носит конструктивный характер, не углубляются в длительные переживания случившегося, а пытаются более эффективно приспособиться к новым условиям, наладить семейный быт, общение и изменить свое отношение к возникшей проблеме. Конструктивное отношение — это результат эмоциональной адаптации всех членов семьи: они принимают проблему. Критические моменты в таких семьях тоже случаются, тем не менее родители уже успели выработать позитивные установки по отношению к себе, своему ребенку, что позволяет им формировать у него такие навыки, которые помогут адаптироваться и семье, и ребенку.

Но, к сожалению, таких семей всегда намного меньше, чем тех, в которых отношение к проблемам в семье носит деструктивный характер, который может выражаться в форме:

- игнорирования проблем («Это не мои, а его проблемы пусть выкарабкается сам»);
- жестокого обращения и эмоционального отвержения ребенка;
- акцентуации на проблеме семьи.

Деструктивное отношение к проблеме в сочетании с нарушениями детско-родительских коммуникаций препятствует процессу реабилитации ребенка и ведет к появлению у него поведенческих отклонений.

Таким образом, все проблемы, существующие в семьях детей-инвалидов необходимо решать постоянно на всех уровнях систем социальной защиты населения и системы образования.

Важным звеном психологической помощи детям с проблемами в развитии является психологическая поддержка. Психологическая поддержка должна осуществляться в двух основных направлениях: поддержка детей, имеющих отклонения в развитии и поддержка родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Психологическую поддержку родителей нужно рассматривать как систему мер, направленных на:

- снижение эмоционального дискомфорта в связи с заболеванием ребенка;
- укрепление уверенности родителей в возможностях ребенка;
- формирование у родителей адекватного отношения к ребенку;
- установление адекватных родительско-детских отношений и стилей семейного воспитания.

Процесс реализации психологической поддержки родителей является длительным и требует обязательного комплексного участия всех специалистов, наблюдающих ребенка (педагог-дефектолог, врач, социальный работник, др.), однако главная роль в этом процессе принадлежит психологу, поскольку он разрабатывает конкретные мероприятия, направленные на психологическую поддержку родителей. Работу с родителями, воспитывающих ребенка с ОВЗ целесообразно проводить в **двух направлениях**:

1. Информирование родителей о психологических особенностях ребенка, психологии воспитания и психологии семейных отношений.

После проведенных диагностических мероприятий психолог знакомит родителей с результатами обследований на индивидуальных консультациях и беседах. Проведение тематических родительских собраний, групповых консультаций способствуют расширению знаний родителей о психологических особенностях детей, имеющих отклонения в развитии, о типичных возрастных закономерностях в развитии личности. Обобщив результаты диагностической работы, а также на основании запросов родителей, психолог формирует родительские группы. Подбор семей проводится с учетом сходства проблем и запросов. Работа с родительскими группами проводится в форме родительских семинаров, которые включают в себя лекционные приемы и групповые дискуссии. Групповые дискуссии способствуют повышению мотивации родителей в совместной работе и вовлеченности в решении обсуждаемых проблем. Такая форма работы позволяет родителям осознать, что они не одиноки, что подобные трудности испытывают и другие семьи. В процессе дискуссий у родителей возрастает уверенность в своих родительских возможностях, они делятся опытом, знакомятся с психолого-педагогическими приемами, играми, занятиями, пригодными для домашнего использования. Информация предлагается в рекомендательной форме. Такой демократичный стиль в общении психолога с родителями позволяет эффективней построить деловое сотрудничество в воспитании и развитии ребенка.

2. Обучение эффективным способам общения с ребенком осуществляется путем проведения детско-родительских игр, тренингов, совместных коррекционных занятий с детьми.

Большое значение имеет и проведение родительских собраний с приглашением специалистов - логопеда, дефектолога и психолога.

Раскрывая задачи и содержание коррекционных занятий, педагоги знакомят с приемами педагогического воздействия, необходимыми для осуществления дифференцированного подхода к каждому ребенку. Особо логопед отмечает роль родителей в комплексе психолого-педагогических мероприятий:

- а) единство требований к ребенку;
- б) контроль за выполнением заданий;

г) активное участие во всех мероприятиях, проводимых для родителей (открытые занятия, праздники, родительские собрания, оформление класса, стендов для родителей и т.д.).

Таким образом, специалисты и педагоги создают установку для сознательного включения родителей в коррекционный процесс. Рекомендуется провести цикл бесед для родителей по тематике, связанной с особенностями воспитания и обучения детей.

Примерные темы бесед:

Речевые нарушения и причины их возникновения.

Психологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья.

Что делать, если у ребенка плохая память?

Подвижные игры в системе коррекционной работы.

Игра - лучший помощник в занятиях с детьми дома.

Игровые упражнения, развивающие мелкую моторику ребенка.

Труд - важнейшее средство в коррекционно-воспитательной работе с детьми дома.

Полезным для родителей является посещение открытых занятий логопеда, дефектолога и воспитателя, мастер - классов, тренингов, практических занятий. Родители получают возможность следить за успехами детей, видеть их трудности, наблюдать за проведением режимных моментов, организацией игровой деятельности, самим учиться приемам коррекционной работы.

Задача педагогов, поддержать родителей, помочь и дать надежду, подсказать и вместе найти оптимальный путь решения проблемы. Родители в свою очередь могут помочь своему ребенку, неукоснительно выполняя рекомендации врачей, специалистов работающих с детьми, участвуя в жизни ОУ.

Психологическая поддержка является важным звеном в системе психологической помощи родителям детей с ОВЗ. Основная цель психологической поддержки – повышение сензитивности родителей к проблемам детей, снижение эмоционального дискомфорта у родителей в связи с отклонениями в развитии ребенка, формирование у родителей адекватных представлений о потенциальных возможностях детей с ОВЗ, оптимизация их педагогического потенциала. Огромную роль в эффективности психологической поддержки родителей играет создание разнообразных форм группового взаимодействия родителей и детей.