

УДК 316.3

ББК 74.5

В508

Ю. Т. Винярка
Таганрог, Россия

ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ДЕТЕЙ С ОВЗ И ОСОБЕННОСТИ ИХ ПСИХО- ЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

В статье рассмотрены основные виды детей с ОВЗ, особенности их психолого-педагогической поддержки. Ученики испытывают сложности в организации своего поведения, учебы, коммуникации, связанные с особенностями их развития, наличием соматических заболеваний. Рассмотрены особенности детей с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллектуальной недостаточностью. Эти дети могут и должны учиться в соответствии со специально разработанными программами, при помощи подготовленных педагогов. Для них необходимо организовывать образовательное пространство, оказывать педагогическую поддержку с учетом особенностей здоровья.

Ключевые слова: дети с нарушениями слуха, зрения, ДЦП, интеллектуальная недостаточность, психолого-педагогическая поддержка.

Julia Wynarka
Taganrog, Russia

PRINCIPAL CATEGORIES OF CHILDREN WITH DISABILITIES AND PECULARITIES OF THEIR PSYCHO-PEDAGOGICAL SUPPORT

The article describes the main categories of children with disabilities and the peculiarities of their psycho-pedagogical support. Such students have difficulties in organizing their own behavior, learning, communicating, associated with the peculiarities of their development and somatic diseases. The author describes the characteristics of

children with impaired hearing, vision, musculoskeletal system and intellectual disabilities. These children can and should learn in accordance with specially designed programs with trained teachers. It is necessary to organize educational space and provide pedagogical support for them considering their health peculiarities.

Keywords: children with impaired hearing, vision, cerebral palsy, intellectual disability, psycho-pedagogical support.

Сегодня общей тенденцией для мирового сообщества становится ухудшение состояния здоровья его индивидов. В данных, предоставленных всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) отмечается, что число детей с ОВЗ в мире достигает 13 % (10 % детей с физическими и психическими недостатками; 3 % – с недостатками интеллекта). «Всего в мире около 200 миллионов детей с ограниченными возможностями. Сегодня практически в каждой пятой семье рождается ребенок с физическими или умственными недостатками в развитии» [Лебединский, 2004, с. 37]. В. В. Лебединский, изучив ситуацию в России, утверждает, что устойчивым остается положение по увеличению детей с ограниченными возможностями. Так, с конца XX века детская инвалидность в Российской Федерации увеличилась в два раза, что составляет от 6 до 9 % несовершеннолетних. Безусловно, сохранение данной тенденции формирует неблагоприятный прогноз на будущее.

В настоящее время педагоги в нашей стране уделяют большое внимание проблеме обучения детей с ОВЗ. Эти ученики испытывают серьезные сложности в организации своего поведения, учебной и коммуникативной деятельности, что обусловлено особенностями их развития, наличием соматических заболеваний. Безусловно, дети могут и должны учиться в соответствии со специально разработанными программами, при помощи подготовленных специалистов.

Педагоги при разработке программы и внедрении её в практику, постановке задач успешной социализации лиц с ОВЗ должны учитывать их особенности:

- соматическую ослабленность, которая выражается в недостатках физического здоровья;
- ограниченные возможности детей-инвалидов, не позволяющие им полноценно участвовать в ведущей деятельности, которая опирается на их возраст (игровая, учебная, коммуникативная, трудовая), что влияет на процесс социализации. Такого ребенка взрослые зачастую стремятся уберечь от взаимодействия с обществом, что нарушает процесс гармоничного развития личности;
- характер инвалидности (нарушения опорно-двигательного аппарата, слуха, зрения, психические заболевания);
- психофизиологические особенности (темперамент, тип высшей нервной деятельности, характер психических процессов и др.);
- ограниченные возможности коммуникации (дети из-за ограничения мобильности и независимости воспитываются в мире, ограниченном рамками семьи, обучаются на дому, в результате у них недостаточное общение со сверстниками и, как следствие, гиперопека со стороны взрослых).

Для того, чтобы дети с ограниченными возможностями почувствовали себя полноценными членами общества и не ощущали ограничений в будущем, необходимо создать все условия для их гармоничного и полноценного развития. Немаловажную роль в этом играет процесс личностного роста. Учитывая специфику развития детей с ОВЗ, важно подумать об образовательном пространстве для них, где они могли бы расти, развиваться и самосовершенствоваться с учетом своих особенностей, становиться личностями. Становление человека как личности происходит постепенно, а основы закладываются в детстве. Потому большое внимание в начальной школе должно отводиться личностному развитию ребенка, особенно ребенка с ОВЗ. Немаловажная роль отводится педагогу, его умению ладить с детьми, создавать атмосферу доброжелательности, доверия, чтобы каждый ребенок мог раскрыть свои возможности. При работе с детьми с ОВЗ следует учитывать их специфичность и неординарность.

Учеными разработаны классификации детей с ограниченными возможностями здоровья, в основу которых заложены различные основания. Так, в классификации А. Р. Маллера в основу положен характер нарушения здоровья. Согласно этому компоненту выделяются следующие виды детей с ограниченными возможностями:

- «глухие;
- слабослышащие;
- позднооглохшие;
- незрячие;
- слабовидящие;
- лица с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
- лица с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- лица с нарушением интеллекта;
- дети с задержкой психического развития (труднообучаемые);
- лица с тяжелыми нарушениями речи;
- лица со сложными недостатками развития» [Маллер, 2010, с. 167].

В классификации Т. В. Егоровой в основу заложена локализация нарушений в какой-либо из систем организма. Автор различает следующие виды:

- «телесные (соматические) нарушения (опорно-двигательный аппарат, хронические заболевания);
- сенсорные нарушения (слух, зрение);
- нарушения деятельности мозга (умственная отсталость, нарушения движений, психические и речевые нарушения)» [Егорова, 2002, с. 58].

Н. Ф. Дементьева, Г. Н. Багаева, Т. А. Исаева предложили классификацию, опирающуюся на нарушенные функции и органы организма, а также степень их поражения. По их мнению, «это позволяет не только более тонко дифференцировать различные категории лиц с ограниченными возможностями, но и на ос-

нове этой классификации более точно определять характер и объем особых образовательных и социальных потребностей каждого конкретного человека с проблемами в развитии» [Дементьева, 2005, с. 67].

Знание особенностей детей с ОВЗ позволит педагогу эффективно и грамотно организовать свою работу, поможет преодолеть психологические проблемы у детей. Особенно важен этап начальной школы, когда младший школьник попадает в новую для него среду и сталкивается с трудностями не только обучения, но и психологического характера. И здесь очень важна психолого-педагогическая поддержка, которая поможет детям преодолеть внутренние психологические проблемы и развить личностные качества. Следует всегда помнить, что у детей с ОВЗ процесс адаптации к школе проходит несколько иначе, чем у их здоровых сверстников.

Педагогу необходимо обладать знаниями об особенностях развития детей с ОВЗ. В процессе работы с ними основное внимание должно быть уделено раскрытию своеобразия ребенка, а также особенностям его развития. Для этого важно знать общетеоретические закономерности развития таких детей и руководствоваться ими в педагогической работе. Это позволит эффективно решать задачу по развитию личностных качеств детей с ОВЗ, их социальных навыков. При этом, главная цель работы с такими учениками направлена на создание условий для социального, эмоционального, интеллектуального и физического роста, стремление к максимальному успеху в развитии ими своих возможностей.

Так, работа с детьми с нарушениями слуха, должна предусматривать, что данный дефект может вызвать цепочку последствий, возникновение которых вызывает новые нарушения. Так, российскими исследователями выявлена закономерность, согласно которой потеря слуха у детей сопровождается дефектами опорно-двигательного аппарата (плоскостопие, сколиоз и пр.); дисгармонией в физическом развитии в 62 % случаев; задержкой развития моторики (43,6 % – 80 % случаев).

Нарушение слуха непосредственным образом влияет на развитие речи ребенка, ее основных функций – регулирующей, обобщающей, коммуникативной, контрольной; «составных частей языка (словарный запас, грамматический строй, фонетический состав). Из-за нарушений устной речи, возникает расстройство письменной речи, которое проявляется в форме различных дисграфий и аграмматизмов. При полной потере слуха речь ребенка формируется только в условиях специального обучения и с помощью вспомогательных форм – мимико-жестовой речи, дактильной, чтения с губ. Нарушение или полная потеря слуха приводят к трудностям в общении с окружающими, замедляет процесс усвоения информации, обедняет опыт детей и не может не отразиться на формировании их личности. Трудности общения и своеобразия взаимоотношений с обычными детьми могут привести к формированию некоторых негативных черт личности, таких как агрессивность и замкнутость» [Алешина, 2016, с. 1064].

Поэтому очень важно своевременно оказать помощь таким детям. Младший школьный возраст сензитивен, поэтому педагогу необходимо с особым вниманием отнестись к ученикам, оказав им педагогическую поддержку. Она заключается в преодолении как сенсорной, так и социальной депривации, стимуляции развития социальных контактов и личностных качеств ребят, включении их в общественно-полезную работу.

Дети с нарушениями зрения (в России их 260 тысяч) также нуждаются в учете их психологических особенностей развития при организации педагогической деятельности. Часто они «обременены» рядом сопутствующих заболеваний, «таких как: общее недоразвитие речи (ОНР) разных уровней, сопровождающееся различными типами дизартрии, недоразвитие письменной речи смешанного характера (разные виды дисграфии), соматические заболевания, задержка психического развития, детский церебральный паралич, минимальная мозговая дисфункция (ММД). Особенности психического развития слепых и слабовидящих детей является слабость абстрактно-логического мышления, ограниченность знаний и представлений об окружающем мире, суженный объем чувственного

опыта, малый словарный запас и недостаточно точная предметная соотнесенность слов. Дефекты зрения тормозят развитие двигательных навыков и умений, пространственной ориентировки и определяют ограниченную моторную активность ребенка, общую его медлительность. Такие дети часто пытаются «скрыть» свой дефект от окружающих. Они чувствуют себя скованно, неестественно и дискомфортно. Стесняются обращаться за помощью. Бывают ранимы и чувствительны к критике» [Алешина, 2016, с. 1065].

Нарушение зрения снижает познавательную деятельность ребенка, ограничивает его социальные связи. К личностным особенностям можно отнести изменения в потребностях, поскольку их удовлетворение затруднено; сужение круга интересов из-за недостатка чувственного опыта; отсутствие или нарушение внешнего проявления собственных внутренних переживаний, что влечет за собой недостаточную развитость эмоциональной сферы.

Практический опыт педагогов доказал, что задержка развития, которая вызвана нарушением зрения, преодолевается, если учитывать особенности развития в ходе обучения и воспитания. Однако этот процесс «занимает длительное время, требует больших усилий и знания специфических отклонений и сохраненных возможностей детей. Неблагоприятные условия воспитания (чрезмерная опека или, наоборот, недостаток внимания) детей рассматриваемой категории приводят к возникновению у них таких личностных качеств, как эгоизм, установка на постоянную помощь, равнодушие к окружающим и др. Ограниченные контакты с окружающими влекут за собой замкнутость, некоммуникабельность, стремление уйти в свой внутренний мир. Это затрудняет формирование деловых и личностных взаимоотношений с окружающими» [Алешина, 2016, с. 1065].

Потому большое внимание в младшем школьном возрасте должно быть уделено психолого-педагогической поддержке таких детей. Необходимо создать условия для гармоничного развития этих школьников, так как от взаимодействия ребенка в начальной школе зависит успех его обучения и психическое состояние, а также формирование умений и навыков для их дальнейшей жизни.

Следующая группа – дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Педагогическая поддержка включает знания учителя о нарушении ребенка, компенсаторных возможностей, на которые можно будет опираться при обучении и воспитании. Основное заболевание – детский церебральный паралич (ДЦП). Двигательное ограничение часто становится препятствием для формирования учебной, предметной, игровой видов деятельности учеников, негативно влияет на их речь и письмо. Ученые отмечают, что около 2025 % детей с ДЦП имеют потенциально сохранный интеллект, однако его развитие проходит в условиях дефицита, сказываясь на психическом развитии (наблюдается у 50 % детей).

Психическое развитие ребенка с ДЦП характеризуется нарушением его познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы. Практически у всех детей с ДЦП выявляется незрелость личности, наивность суждений, слабая ориентированность в быту. На фоне этого у них быстро формируется нежелание и неспособность к самостоятельной практической работе, иждивенческие установки. Сложности социальной адаптации проявляются в развитии таких качеств личности как застенчивость, робость, неумение отстаивать свои интересы, обидчивость, впечатлительность.

Поэтому важную роль в психическом развитии таких детей отводится работе специалистов. Педагог должен опираться на сохранные у ребенка процессы, стимулировать их развитие, которое направлено на развитие компенсаторных функций.

Еще одна категория детей с ОВЗ – ученики с интеллектуальной недостаточностью, распространяющейся на все стороны психики (познавательные процессы, эмоционально-волевую сферу и пр.). Умственная отсталость охватывает сенсорную, интеллектуальную, эмоциональную, моторную, личностную стороны психики. Среди проблемных зон ребенка можно выделить трудность его адаптации в социуме, взаимодействия с социальной средой. «Проанализировав некоторые группы детей с ОВЗ можно сказать, что эти дети неспособны к какой-

либо деятельности самостоятельно в результате заболевания, отклонений или недостатков развития, имеющие функциональные ограничения. У таких детей очень часто наблюдаются нарушения всех сторон психической деятельности: внимания, памяти, мышления, речи, моторики, эмоциональной сферы. Им свойственны: эмоциональная неустойчивость, повышенная возбудимость, агрессивность, тревожность, отсутствие развитой самооценки и т. д., что серьезно осложняет взаимоотношения ребенка с окружающим миром. Кроме того, на фоне таких нарушений легко возникают вторичные личностные отклонения, обуславливающие негативный характер способов поведения и общения, деформацию личностного роста детей в целом. Многие дети с ограниченными возможностями здоровья учатся в общеобразовательных учреждениях по программе интегрированного (инклюзивного) образования. Потому на сегодняшний день появилась необходимость в педагогическом сопровождении и поддержке детей с ограниченными возможностями здоровья» [Алешина, 2016, с. 1066].

Коррекционное обучение и воспитание умственно отсталых учеников создает положительную динамику в развитии всех сторон психики. Поэтому активное формирование личности детей с умственной отсталостью проходит в начальной школе. Младшим школьникам необходимо помочь адаптироваться к школьной жизни, социализироваться, создать условия максимального развития личностных качеств.

Таким образом, можно говорить, что для каждого из перечисленных нами видов детей необходимо организовывать образовательное пространство, оказывать педагогическую поддержку с учетом особенностей здоровья. Но каждому ребенку при этом важна психологическая поддержка, направленность деятельности на личностное развитие. Успех психолого-педагогической деятельности с детьми с ОВЗ зависит от мастерства учителя, целей и задач, которые он ставит перед собой. Итогами такой работы может выступать обогащение эмоционального опыта учеников с ОВЗ, нивелирование или полное устранение недостатков в их личностном развитии.

Библиографический список

1. Алёшина А. В. Педагогическая поддержка социализации детей с ограниченными возможностями здоровья / А. В. Алёшина, О. А. Поворознюк // Молодой учёный. 2016. № 9. С. 1063–1066.
2. Деметьева Н. Ф. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями. М.: Академкнига, 2005. 247 с.
3. Егорова Т. В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями. Балашов: Николаев, 2002. 80 с.
4. Лебединский В. В. Нарушение психического развития. М.: Педагогика. 2004. 306 с.
5. Маллер А. Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью. М.: Издательский центр «Академии», 2010. 208 с.

Reference

1. Aleshina A. V., Povoroznyuk O. A. (2016). Pedagogical support of socialization of children with disabilities // Young scientist. 2016. No. 9. P. 1063 - 1066. (in Russian)
2. Dementieva N.F. (2005). Social work with a family with a disabled child. Moscow: Akademkniga, 2005. 247 p. (in Russian)
3. Egorova T. V. (2002). Social integration of children with disabilities. Balashov: Nikolayev, 2002. 80 p. (in Russian)
4. Lebedinskiy V. V. (2004). Disturbance of mental development. Moscow: Pedagogika. 2004. 306 p. (in Russian)
5. Maller A. R. (2010). Education and training of children with severe intellectual disabilities. Moscow: "Academiya", 2010. 208 p. (in Russian)