**Дети с ОВЗ: кто они? Какие они?**

Чижевская Елена Анатольевна,

педагог - психолог

В последние годы значительное внимание уделяется проблемам детей с особыми возможностями здоровья (ОВЗ). Что это такое и как их решить? Попытаемся разобраться.

Дети с ограниченными возможностями - это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обусловливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Синонимами данного понятия могут выступать следующие определения таких детей: "дети с проблемами", "дети с особыми нуждами", "нетипичные дети", "дети с трудностями в обучении", "аномальные дети", "исключительные дети". Наличие того или иного дефекта (недостатка) не предопределяет неправильного, с точки зрения общества, развития.

Потеря слуха на одно ухо или поражение зрения на один глаз не обязательно ведет к отклонению в развитии, поскольку в этих случаях сохраняется возможность воспринимать звуковые и зрительные сигналы сохранными анализаторами.

Таким образом, детьми с ограниченными возможностями здоровья можно считать детей с нарушением психофизического развития, нуждающихся в специальном (коррекционном) обучении и воспитании.
По классификации, предложенной В.А.Лапшиным и Б.П.Пузановым, к основным категориям аномальных детей относятся:

1. Дети с нарушением слуха ;
2. Дети с нарушением зрения ;
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 нарушениями эмоционально – волевой сферы;
8. Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).

А теперь давайте рассмотрим некоторые категории детей с ОВЗ более подробно.

1. В зависимости от степени снижения слуха различают два вида слуховой недостаточности: глухоту и тугоухость.

Детей с нарушениями слуха можно разделить на 4 группы:

а) глухие без речи (ранооглохшие);

б) глухие, сохранившие речь (позднооглохшие);

в) слабослышащие с развитой речью;

г) слабослышащие с глубоким речевым недоразвитием.

При легкой степени снижения слуха оказывается достаточным усиление громкости звучания речи на занятии, что помогает активизировать ослабленный слух. При тяжелых степенях снижения слуха детей учат считывать с губ, используют тактильно – вибрационную чувствительность, на занятиях используют и подключают остаточный слух.

1. Дети с нарушениями зрения подразделяются на следующие группы:

а) дети с лёгкими недостатками зрительного восприятия (легкая степень близорукости, дальнозоркости). Такие дети воспитываются в условиях общеразвивающих образовательных учреждений и могут испытывать трудности в познавательной деятельности и в двигательной сфере;

б) дети с выраженными нарушениями функционального состояния зрения;

в) частично видящие дети. Состояние зрительного восприятия позволяет ребенку различать лишь свет и тьму, форму отдельных предметов, фигуры на контрастном фоне;

г) тотально слепые (незрячие) дети. Слепые (незрячие) – подкатегория детей с нарушениями зрения, у которых либо полностью отсутствуют зрительные ощущения, либо есть светоощущение или остаточное зрение.

Педагог не должен стремиться научить ребенка всему сразу, нужно разделить действия на мелкие операции и добиться поочередного и прочного усвоения каждой операции. Обучая ребенка, следует опираться на его сохранные органы чувств (слух, зрение, вкус), а также на остаточное зрение, если оно имеется. Приветствуется активное включение в занятия речи: подробные объяснения, попытки ребенка озвучивать свои действия.

1. О детях с нарушениями речи нас позже познакомят учителя – логопеды.
2. Детский церебральный паралич - это группа детских заболеваний, обусловленных поражением нервной системы и сопровождающихся отсутствием или ограничением произвольных движений.

Различают три степени тяжести этого заболевания. При легкой степени ДЦП ребенок может самостоятельно двигаться, владеет навыками самообслуживания. При средней степени тяжести малышу требуется помощь со стороны взрослых. В случае тяжелого течения ДЦП ребенок полностью зависит от окружающих.

Существует несколько форм ДЦП. Клинические проявления и проблемы, связанные с ДЦП, могут колебаться от незначительных к очень тяжелым. Тяжесть проявления связана с массивностью повреждения мозга.

Двигательный церебральный паралич проявляется в двигательных расстройствах. При одних формах заболевания больше страдают руки, при других – ноги; иногда поражаются обе руки и обе ноги. Кроме того, нарушения движений могут носить односторонний характер.

По состоянию интеллекта дети с ДЦП составляют разнородную группу. В ряде случаев интеллект может быть близок к норме, в других отмечается умственная отсталость.

Дети с церебральным параличом испытывают особые трудности при овладении навыками самообслуживания. Нарушения двигательного и психического развития при ДЦП, трудности, которые испытывают дети в повседневной практической жизни, гиперопека со стороны родителей – все это снижает мотивацию к овладению навыками самообслуживания и социально – бытовой ориентировки. Несформированность мотивации к самообслуживанию может стать причиной бездеятельного образа жизни, фактором, тормозящим дальнейшее овладение трудовыми и профессиональными навыками.

Обязательно нужно стимулировать и поощрять стремление ребенка к самостоятельной деятельности. Если ему хочется все делать самому, педагоги и родители должны оказывать лишь необходимую помощь. В дальнейшем по мере усвоения навыка потребность в непосредственной помощи взрослого при выполнении определенных движений постепенно снижается. При этом важно учитывать возможности ребенка и четко знать, что можно от него требовать и в каком объёме. Все занятия лучше проводить в игровой форме и обязательно поощрять ребенка за правильное выполнение действий, результаты которых он всегда должен видеть.

1. Дети с умственной отсталостью нуждаются в специализированном учреждении.
2. Задержка психического развития (ЗПР) - нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально- волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста. ЗПР относится к разряду слабо выраженных отклонений в психическом развитие и занимает промежуточное место между нормой и патологией. Поэтому чрезвычайно важно вовремя оказать помощь ребенку с ЗПР. Основная помощь детям с ЗПР заключается в длительной психолого-педагогический коррекции, которая направлена на улучшение эмоционально-волевой и когнитивной сфер. Суть её заключается в проведении занятий с психологом, логопедом, дефектологом. Если психокоррекции недостаточно, её подкрепляют медикаментозным лечением. ЗПР как психолого-педагогический диагноз ставится только в дошкольном и младшем школьном возрасте, если к окончанию этого периода остаются признаки недоразвития психических функций, то говорят уже об умственной отсталости.
3. Ранний детский аутизм (РДА) является врожденным синдромом, для которого характерен особый тип нарушения психического развития. Критериями постановки данного диагноза являются трудности коммуникации, т.е. аутизм как таковой – стереотипное поведение ребенка, особая задержка и нарушение развития речи, прежде всего ее коммуникативной функции, раннее проявление (до 2,5 лет) указанных расстройств.

Основными проявлениями синдрома, которые наблюдаются при всех его разновидностях, являются:

а) выраженная недостаточность или полное отсутствие потребности в контакте с окружающими;

б) эмоциональная холодность или безразличие к близким;

в) страх новизны, любой перемены в окружающей обстановке;

г) однообразное поведение со склонностью к стереотипным движениям.

Обычно выделяют три основные области, в которых аутизм проявляется особенно ярко:

* речь и коммуникация;
* социальное взаимодействие;
* воображение, эмоциональная сфера.

Формирование навыков коммуникации является важной целью коррекционной помощи детям с ранним детским аутизмом. Главная задача педагога – вовлечь ребенка в индивидуальную и совместную деятельность. С этой целью нужно применять в работе с ним больше разнообразных форм взаимодействия, обогащая его эмоциональный и интеллектуальный опыт.

**Инклюзивное образование**

Обучение детей с ОВЗ должно быть направлено на то, чтобы создавать благоприятные условия для реализации равных возможностей с ровесниками, получения образования и обеспечения достойной жизни в современном обществе. Однако реализация данных задач должна осуществляться на всех ступенях, начиная от детского сада и заканчивая школой. Остановимся ниже на этих стадиях.

**Создание «безбарьерной» образовательной среды**

Базовая проблема инклюзивного образования - создать «безбарьерную» образовательную среду. Основное правило - доступность ее для детей с ОВЗ, решение проблем и трудностей социализации. В образовательных учреждениях, которые обеспечивают их сопровождение, необходимо соблюдение общепедагогических требований к техническому оснащению и оборудованию. Особенно это касается осуществления бытовых нужд, формирования компетентности и социальной активности. Помимо этого, особое внимание должно уделяться воспитанию и обучению таких детей.

**Проблемы и трудности инклюзивного образования**

Несмотря на проводимую работу, при обучении и воспитании детей с ОВЗ не все так просто. Существующие проблемы и трудности инклюзивного образования сводятся к следующим позициям. Во-первых, коллектив детей не всегда принимает ребенка с ОВЗ за «своего». Во-вторых, педагоги не могут освоить идеологию инклюзивного образования, и существуют трудности при реализации методов обучения. В-третьих, многие родители не хотят, чтобы их нормально развивающиеся дети ходили в один класс с "особенным" ребенком. В-четвертых, не все инвалиды способны адаптироваться к условиям обычной жизни, не требуя к себе дополнительного внимания и условий.

**Дети с ОВЗ в дошкольном учреждении**

Дети с ОВЗ в ДОУ - это одна из основных проблем неспециализированного детского сада. Поскольку процесс взаимоадаптации очень сложен для ребенка, родителей и педагогов. Приоритетной целью интегрированной группы является социализация детей с ОВЗ. Для них дошкольное учреждение становится начальной ступенью. Дети, имеющие разные возможности и нарушения развития, должны научиться взаимодействовать и общаться в одной группе, развивать свой потенциал (интеллектуальный и личностный). Это становится одинаково важным для всех детей, так как позволит каждому из них максимально раздвинуть существующие границы окружающего мира.

В заключение хотелось бы призвать всех педагогов дошкольных учреждений к внимательному отношению к детям с особыми вариантами развития. Воспитание их в массовых детских садах - одно из проявлений гуманизации общества. Мы хотели бы, чтобы данное выступление вызвало у педагогов желание изучать детей с особыми вариантами развития, помочь им занять достойное место в обществе сверстников, а главное - наиболее полно реализовать свои личностные возможности.