

## Ребенок с ОВЗ. Как с ним взаимодействовать?

В настоящее время 4,5 процента детей, проживающих в России, относятся к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья и нуждаются в специальном образовании, отвечающем их особым образовательным потребностям. Кроме того, существует большая прослойка детей, которые посещают массовые общеобразовательные школы, дошкольные учреждения, но под влиянием неблагоприятно складывающихся социальных условий и, прежде всего, межличностных отношений, испытывают психологический дискомфорт, который по мере взросления ребенка усиливается и превращается в травмирующий фактор. Таким детям необходима специальная помощь для нормальной адаптации в среде сверстников.[1] К этой категории относятся дети с ограниченными возможностями здоровья. Эта группа детей чрезвычайно неоднородна. Это определяется, прежде всего, тем, что в неё входят дети с различными нарушениями:

- слуха;
- зрения;
- речи;
- опорно-двигательного аппарата;
- задержкой психического развития;
- интеллекта;
- расстройствами аутистического спектра;
- множественными нарушениями развития.

Т.В. Егорова дает обобщенную классификацию. В основе её классификации лежит группировка категорий нарушений в соответствии с локализацией нарушения в той или иной системе организма:

- телесные (соматические) нарушения (опорно-двигательный аппарат, хронические заболевания);
- сенсорные нарушения (слух, зрение);
- нарушения деятельности мозга (умственная отсталость, нарушения движений, психические и речевые нарушения).

Существуют другие классификации разных авторов, анализируя которые можно сделать вывод, что диапазон различий в развитии детей с ОВЗ чрезвычайно велик: от практически нормально развивающихся, испытывающих временные трудности, до детей с необратимыми тяжелыми поражением нервной системы.

Отклонения в развитии приводит к нарушению связи ребёнка с социумом. Особенности поведения этих детей препятствует спонтанному складыванию отношений и взаимодействий со сверстниками. Возникает необходимость развивать социальную компетентность, навыки общения с окружающими, чтобы преодолеть социальную изоляцию, расширить возможности произвольного взаимодействия со сверстниками.

Затруднено социальное развитие ребенка, дети слабо ориентируются в нравственно-этических нормах поведения, с большими трудностями овладевают средствами речевого общения. Усвоенные ими речевые средства не рассчитаны на удовлетворение потребности в общении. Контакты носят поверхностный характер, а у многих общение со сверстниками эпизодическое. Большинство детей предпочитает играть в одиночку. Когда дети играют вдвоем, их действия часто носят несогласованный характер. Общение по поводу игры наблюдается в единичных случаях.

Таким образом, у одних не сформированы правила коммуникации, другие не умеют их использовать в актуальных жизненных ситуациях. Часто отсутствует пролонгированный эффект полученных навыков. А взрослый, носитель культуры, не может или не знает, каким образом передать социальный опыт, который каждый нормально развивающийся ребёнок приобретает без специально организованных условий обучения.

В связи с инклюзией в образовании дети с ОВЗ обучаются и воспитываются вне изолированных коррекционных учреждений и остро нуждаются в практическом освоении социальных ритуалов и форм социального взаимодействия.

Необходимо целенаправленно формировать у них коммуникативные навыки: умения взаимодействовать со взрослыми и сверстниками, выбирая адекватную дистанцию и формы контакта, сопереживать другим и делать самостоятельный моральный выбор в обыденных житейских ситуациях.

### **Ребенок с ОВЗ. Как с ним взаимодействовать?**

Дети с ограниченными возможностями здоровья (*ОВЗ*) - это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания.

Группа дошкольников с ОВЗ чрезвычайно неоднородна. Это определяется, прежде всего, тем, что в нее входят дети с разными нарушениями развития: нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, с задержкой и комплексными нарушениями развития.

Получение детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности. В связи с этим обеспечение реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики в области образования и социально-экономического развития Российской Федерации.

Задача педагогов и родителей (*законных представителей*) помочь детям с ограниченными возможностями здоровья понять, что они не одиноки, что они не

являются изгоем в обществе и могут наравне со всеми детьми расти, развиваться и добиваться новых достижений, не отставая от своих сверстников. Необходимо общаться с детьми, учить ребенка думать, размышлять, сопереживать.

Все большее распространение получает инклюзивное воспитание детей с ОВЗ в условиях специальной группы в массовом детском саду и среди сверстников в обычной группе или в структурном подразделении - Лекотека. Даже дети со значительными нарушениями могут быть интегрированы по 2-3 человека в обычную группу, но при этом им требуется не только индивидуальный подход, но и специальное обучение.

Если в дошкольное образовательное учреждение поступают дети с ОВЗ, обследованием занимаются специалисты (педагог-психолог, учитель-логопед, а воспитатель знакомится с полученными ими данными).

План изучения ребенка включает такие мероприятия, как:

беседа с родителями;

изучение медицинской карты ребенка;

обследование физического развития;

обследование психического развития: характеристика детских видов деятельности и познавательных психических процессов, речи.

Далее под руководством психолога в дошкольном учреждении разрабатываются индивидуальные карты развития определенного содержания.

Модель профессиональной взаимосвязи всех специалистов ДООУ (педагога-психолога, учителя-логопеда, воспитателя, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре) в работе с ребенком с ограниченными возможностями здоровья следующая:

Педагог-психолог:

организует взаимодействие педагогов; разрабатывает коррекционные программы индивидуального развития ребенка; проводит психопрофилактическую и психодиагностическую работу с детьми; организует специальную коррекционную работу с детьми, входящими в группу риска; повышает уровень психологической компетентности педагогов детского сада; проводит консультативную работу с родителями.

Учитель-логопед:

диагностирует уровень импрессивной и экспрессивной речи; составляет индивидуальные планы развития; проводит индивидуальные занятия (постановка правильного речевого дыхания, коррекция звуков, их автоматизация, дифференциация и введение в самостоятельную речь, подгрупповые занятия (*формирование фонематических процессов*)); консультирует педагогических работников и родителей о применении логопедических методов и технологий коррекционно-развивающей работы;

Музыкальный руководитель:

Осуществляет музыкальное и эстетическое воспитание детей; Учитывает психологическое, речевое и физическое развитие детей при подбор материала для занятий; Использует на занятиях элементы музыкотерапии и др.

Инструктор по физической культуре:

Осуществляет укрепление здоровья детей; Совершенствует психомоторные способности дошкольников.

Воспитатель:

проводит занятия по продуктивным видам деятельности (*рисование, лепка, конструирование*) по подгруппам и индивидуально. Организует совместную и самостоятельную деятельность детей; воспитывает культурно-гигиенические навыки, развивает тонкую и общую моторику; организует индивидуальную работу с детьми по заданиям и с учетом рекомендаций специалистов (*педагога-психолога, учителя-логопеда*); применяет здоровьесберегающих технологии, создает благоприятный микроклимат в группе; консультирует родителей о формировании культурно-гигиенических навыков, об индивидуальных особенностях ребенка, об уровне развития мелкой моторики.

Медицинский персонал:

проводит лечебно-профилактические и оздоровительные мероприятия; осуществляет контроль за состоянием здоровья детей посредством регулярных осмотров, за соблюдением требований санитарно-эпидемиологических норм.

Для оптимального осуществления интеграции на этапе дошкольного детства необходимо соблюдать специальные условия воспитания и обучения детей с ОВЗ, организовывать безбарьерную среду их жизнедеятельности. В процессе образовательной деятельности в детском саду важно гибко сочетать индивидуальный и дифференцированный подходы, что будет способствовать активному участию детей в жизни коллектива.

Одним из условий повышения эффективности развивающей педагогической работы является создание адекватной возможностям ребенка предметно-развивающей среды, то есть системы условий, обеспечивающих полноценное развитие всех видов детской деятельности, развитие высших психических функций и становление личности ребенка.

Для большинства детей характерны моторные трудности, двигательная расторможенность, низкая работоспособность, что требует внесения изменений в планирование образовательной деятельности и режим дня. В режиме дня должны быть предусмотрены увеличение времени, отводимого на проведение гигиенических процедур, прием пищи. Предусматривается широкое варьирование организационных форм образовательной работы: групповых, подгрупповых, индивидуальных.

Детям с ОВЗ необходим адаптационный период. Адаптация—это часть приспособительных реакций ребенка, который может испытывать трудности при вхождении в интеграционное пространство (не вступает в контакт, не отпускает родителей, отказывается от еды, игрушек и др.). В этот период воспитатель должен

снять стресс, обеспечить положительное эмоциональное состояние дошкольника, создать спокойную обстановку, наладить контакт с ребенком и родителями.

Для организации и проведения развивающих мероприятий необходимо знать некоторые особенности дидактического материала. При подборе материала для детей с нарушениями зрения надо учитывать его размеры, контрастность цветов; для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата подбирать выраженную, легко ощутимую тактильную поверхность.

В соответствии с возможностями детей с ОВЗ определяются методы обучения и технологии. При планировании работы важно использовать наиболее доступные методы: наглядные, практические, словесные. Вопрос о рациональном выборе системы методов и отдельных методических приемов, технологий решается педагогом в каждом конкретном случае.

В тех случаях, когда программа не может быть освоена из-за тяжести физических, психических нарушений, проектируются индивидуальные коррекционные программы, направленные на социализацию воспитанников и способствующие нормализации эмоционального поведения, формированию навыков самообслуживания, игровых действий, предметной деятельности.

Необходимо также организовать активную работу с родителями (*законными представителями*). Методы могут быть абсолютно разными по форме, но направленные на решение одной проблемы – объединить работу семьи и педагогов в единое целое. Только при совместной и непрерывной работе педагогов и семьи будет положительный результат. Можно рассматривать следующие формы работы:

Консультирование – дифференцированный подход к каждой семье, имеющей *«особого»* ребенка. Главное, чтобы родители верили в своих детей и были помощниками для педагогов. Дни открытых дверей – родители (*законные представители*) посещают группу, вместе с ребенком, наблюдают за работой специалистов. Семинары-практикумы – где родители (*законные представители*) знакомятся с литературой, играми, учатся применять полученные знания на практике. Проведение совместных праздников, где родители могут видеть достижения своего ребенка, участвовать совместно с ребенком в конкурсах, соревнованиях и т. п.

Доступным для детей с ограниченными возможностями здоровья образовательное учреждение делают педагоги, способные реализовать особые образовательные потребности детей данной категории. Это создание психологической, нравственной атмосферы, в которой особый ребенок перестанет ощущать себя не таким как все и приобретает право на счастливое детство, помогать им занять достойное место в обществе и наиболее полно реализовать свои личностные возможности.

Главная задача педагогов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья, исповедующих личностно ориентированную модель взаимодействия, - содействовать ребенку в определении и совершенствовании его

отношения к самому себе, другим людям, окружающему миру, к своей деятельности в обществе.

Опираясь на индивидуальные способности детей с ОВЗ, в процессе личностно-ориентированного взаимодействия преследуется цель формирования и развития жизненных умений и навыков. В практике при реализации данного подхода мы используем следующие формы работы:

- проведение занятий в малых группах;
- проведение индивидуальной работы с каждым ребенком;
- проведение бесед с ребенком с целью создания условий для выражения своего мнения, доказательства им правильности своей позиции;
- отказ от жесткой регламентации деятельности школьников;
- построение партнерских взаимоотношений между педагогами и детьми;
- работа педагогов с детьми школьного возраста с ОВЗ, направленная на развитие личностных качеств, психологических процессов, коррекцию;
- медико-психолого-педагогические консилиумы и др.

Использование модели личностно-ориентированного взаимодействия с ребенком с ограниченными возможностями здоровья школьного возраста предъявляет серьезные требования к степени личного совершенства педагога, к уровню его компетентности в области дефектологии, владения профессиональными навыками коммуникации.

### **Список литературы**

1. Акатов Л.И., Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений [Текст]. – Владос, 2003.
2. Егорова Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями / Т.В. Егорова – Балашов: Николаев [Текст], 2002.
3. Ковалёв Е., Староверова М. Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ. – Владос [Текст], 2011.
4. Левина Н., Психологические группы. – сайт <http://www.centр-rebenka.ru> [Электронный ресурс].
5. Никольская О.С., Малофеев Н.С., Кукушкина О.И. Концепция Специального Федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья. – Просвещение [Текст], 2013.
6. Ширяева Т.Г., Особенности работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья. – <http://www.1september.ru> - [Электронный ресурс].