

Консультация для педагогов «Дети с ограниченными возможностями здоровья: кто они?»

Цель: Познакомить педагогов ДООУ с основными категориями детей с ОВЗ, особенностями их развития.

Ход консультации: Ранний возраст является тем ответственным периодом жизни человека, когда формируются наиболее фундаментальные способности, определяющие дальнейшее развитие человека. Так, по некоторым наблюдениям психологов, ребенок в возрасте до 3-х лет приобретает от 60 до 70% информации об окружающем мире, а за всю оставшуюся жизнь – 30-40%. И именно поэтому в раннем возрасте лежат истоки многих проблем, с которыми сталкиваются родители и педагоги (сниженная познавательная активность, нарушения в общении, замкнутость и повышенная застенчивость или, напротив, агрессивность и гиперактивность детей и т. д.).

В нашем государстве есть особые дети, которые имеют различные отклонения в развитии. Таких детей принято называть - дети с особыми образовательными потребностями или дети с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности. Мы провели небольшое анкетирование среди педагогов ДООУ, и выяснили тот факт, что 90% из всех опрошенных, считают, что дети с ОВЗ – это дети, имеющие как правило соматические заболевания (т. е. те заболевания, которые ставит педиатр в детской поликлинике).

В настоящее время чтобы называться здоровыми необходимо не только не иметь заболевания, надо быть еще и благополучным в разных отношениях: эмоциональном, психическом, духовном, социальном, материальном – чего человек начинает достигать только к 20 годам. И именно поэтому под здоровьем понимается состояние полного физического, умственного (психического) и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или неудовлетворительного состояния.

70% воспитателей общеобразовательных ДООУ, считают, что в их группах нет детей с ОВЗ. Но так ли это на самом деле?

Анализ статистических данных показывает, что на сегодняшний день до 80% детей рождаются физиологически незрелыми, около 70% - имеют диагностированное перинатальное поражение центральной нервной системы. А у части детей, родившихся здоровыми, проблемы появляются уже в первые месяцы и годы жизни. Из общего числа детей 30% нуждаются в реабилитации, 45% - в коррекционной помощи того или иного направления. Среди отстающих детей 85-90% отстают не из-за лени или недоразвитости, а вследствие плохого состояния здоровья.

Так кто же на самом деле ребенок с ОВЗ?

Это ребенок, имеющий физические и (или) психические недостатки, которые препятствуют освоению образовательных программ. И эта категория детей чрезвычайно неоднородна. Это определяется, прежде всего, тем, что в нее входят дети с разными нарушениями развития: нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, дети с задержкой и комплексными нарушениями развития, а также речи (заикание, ЗРР). Дети с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения встречаются практически в каждой группе ДООУ. Их принято называть «несадовские дети»: гиперактивные, расторможенные, с гиперопекой, неврозами, страхами, повышенной тревожностью, утомляемостью, с нарушениями навыков общения и самообслуживания, способности к установлению эмоционального контакта, стереотипность в поведении, которое проявляется, как выраженное стремление сохранить постоянство условий существования и непереносимость малейших его изменений; как наличие в поведении ребенка однообразных действий – моторных (раскачиваний, прыжков, постукиваний и т. д., речевых (произнесение одних и тех же звуков, слов, стереотипных манипуляций каким-либо предметом; однообразных игр.

Все большее распространение получает интегрированное и инклюзивное воспитание детей с отклонениями в условиях специальной группы в массовом детском саду и среди

сверстников в обычной группе. 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.

При поступлении в дошкольное учреждение ребёнка с ОВЗ обязательны следующие мероприятия:

- беседа с родителями;
- изучение медицинской карты ребенка;
- обследование физического развития;
- обследование психического развития: характеристика детских видов деятельности и познавательных психических процессов (в том числе и речи). Такой план диагностики отвечает принципам комплексного, всестороннего и целостного изучения ребенка.

Если в дошкольное образовательное учреждение поступают дети с выраженными отклонениями, обследованием занимаются специалисты определенного профиля, а воспитатель знакомится с полученными ими данными. Если отклонения не ярко выражены, главной фигурой в процессе обследования является воспитатель.

На что целесообразно обратить внимание педагогу, чтобы выявить либо отклонения, либо факторы риска в развитии ребенка?

При беседе с родителями, кроме обычных сведений о составе семьи, ее материальном и социальном благополучии, важно понять, что родители ожидают от дошкольного учреждения. Многие дошкольные образовательные учреждения разрабатывают для этого стандартизированные анкеты и рассматривают ожидания родителей как социальный заказ. Однако родители не всегда могут ясно сформулировать свои требования, поэтому воспитатель может использовать косвенные вопросы.

Например, если ребенок самостоятелен в быту, у родителей спрашивают, кто его научил одеваться, убирать со стола и т. д., если хорошо рисует или умеет лепить, важно спросить, кто учил и как. Все эти вопросы дают возможность понять, кто в семье больше общается с ребенком, под чьим влиянием он преимущественно находится, к какому стилю общения и взаимодействия тяготеет этот ребенок.

Вопросы о том, какие навыки одевания, туалета, еды, ухода за одеждой и обувью есть у малыша (даже если ему всего два года, помогут понять, есть ли по отношению к ребенку завышенные требования или, напротив, гиперопека.

Для выявления отклонений важно обратить внимание на показатели нервно-психического развития. Напомню, что наиболее важными показателями моторного развития являются удерживание головы - 2 месяца, умение ползать - 7 месяцев, самому садиться и вставать - 8 месяцев, в год ребенок должен самостоятельно ходить.

Важнейший показатель и эмоционального, и двигательного, и интеллектуального развития - комплекс оживления. В норме он возникает в 3 месяца.

Кроме этих показателей в медицинской карте могут быть отмечены начало лепета (6 месяцев) и появление первых слов (12 месяцев).

Изучая медицинскую карту, нужно иметь в виду, что само по себе нарушение одного из сроков не является свидетельством отклонения и должно рассматриваться в контексте актуального развития ребенка. Например, если в медицинской карте указаны поздние сроки появления лепета и первых слов, а поступивший в детский сад трехлетний малыш говорит хорошо, то указанные отклонения от нормативных сроков можно объяснить особенностями темперамента.

Вас должно насторожить отсутствие либо непостоянность отклика малыша на обращение к нему близких, на собственное имя. Характерно отсутствие прослеживания взглядом направления взгляда взрослого, игнорирование его указательного жеста и слова (Посмотри на).

При обследовании физического развития ребенка обычно обращают внимание на рост, вес, осанку и развитие основных движений. Необходимо отметить, что признаки физического недоразвития чаще встречаются при более тяжелых поражениях мозга, особенно ранних. Так,

например, имеют место нарушения соотношений между длиной туловища и конечностей, различные деформации черепа. Отмечается неправильный рост зубов, деформации в строении ушной раковины и др. аномалии развития.

Наблюдаются также изменения и со стороны внутренних органов – нередки врожденный порок сердца и др. нарушения сердечно - сосудистой системы или желудочно-кишечного тракта. Несколько реже встречаются дефекты развития органов дыхания; наличие таких дефектов приводит к частым простудным заболеваниям и повторным пневмониям.

Таким образом, дети с физическим недоразвитием требуют углубленного обследования психического развития, к которому целесообразно привлечь психолога.

Очень внимательно педагогу нужно отнестись к развитию движений разного характера. Следует помнить, что иногда детский церебральный паралич имеет неярко выраженный, стертый характер. Внимательно наблюдая за таким малышом, воспитатель отмечает, что у него нет навыков самообслуживания, он неаккуратно ест, не может застегнуть пуговицы. И дело здесь не в плохо развитых навыках самообслуживания, а в недостатках двигательной сферы. Поэтому, наблюдая за ребенком, надо обратить внимание на скоординированность движений во время маршировки, ритмичность действий под музыку, наконец, можно предложить выполнить какое-либо практическое действие: завязать узел на веревке, сложить одежду в шкафчик и т. п. Особое внимание надо уделить мелкой моторике, но ее изучение можно совместить с обследованием деятельности.

Дети с задержкой психического развития в дошкольном возрасте могут действовать с предметами неспецифично, например, пирамидкой стучать, подбрасывать кольца или разметывать их по столу. При побуждении к началу деятельности могут наблюдаться соскальзывания (то есть, начав действовать адекватно, ребенок прекращает действия или переходит к неспецифичным действиям).

Аутичные дети пугаются незнакомых предметов, в том числе игрушек, и могут отказываться действовать. У таких детей уже в раннем возрасте отмечается повышенная чувствительность (сензитивность) к сенсорным стимулам. Это может проявляться как непереносимость бытовых шумов обычной интенсивности (звука кофемолки, пылесоса, телефонного звонка и т. д., не любовь к тактильному контакту, неприятие ярких игрушек.

Действия детей с нарушенным зрением, слухом, общим недоразвитием речи будут похожи на действия детей с задержкой психического развития в младшем дошкольном возрасте, однако к пяти-шести годам, предметная деятельность этих детей в целом не отличается от деятельности нормальных, если степень дефекта небольшая. Если же нарушение имеет выраженный характер, своеобразные черты сохраняются в предметной деятельности до старшего дошкольного возраста. Однако, в отличие от детей с задержкой психического развития, у детей с сенсорными и речевыми нарушениями не будет соскальзывания и неспецифических действий, хотя и не исключены неправильные (неправильный набор колец пирамидки по цвету, размеру ит. п.).

В настоящее время предусмотрено кратковременное пребывание детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях общего типа. Дети приходят в детский сад преимущественно для занятий с психологом, логопедом или дефектологом, а затем выходят на прогулку с обычной группой детей.

Такой вид интегрирования называют временным. У него могут быть и другие варианты: малыш приходит в группу во второй половине дня, принимая участие в игровой, трудовой деятельности, развлечениях. Два-три раза в неделю он будет заниматься с дефектологом, в остальные дни - всю вторую половину дня находиться в обществе сверстников.

Таким образом, в адаптационный период нужно дать возможность ребенку посетить группу в разные отрезки времени. Это важно не только для него, но и для педагога. Воспитатель проводит первичную диагностику, советуется с узкими специалистами, вырабатывает совместно с родителями концептуальные положения индивидуального подхода.

Особого внимания требуют дети с эмоциональными нарушениями. К тому времени, когда гиперподвижный дошкольник или ребенок-агрессор начнет посещать группу в течение полного

дня, педагог должен хорошо представлять, какой деятельностью он занимается охотно, как обычно в семье нейтрализуют негативное поведение и действенны ли эти меры в условиях общественного воспитания.

В заключение хотелось бы призвать вас, уважаемые педагоги, к внимательному отношению к детям с особыми потребностями. Ваша задача помочь им занять достойное место в обществе сверстников, а главное - наиболее полно реализовать свои личностные возможности. Ведь помочь наполнить черно-белый мир «особого ребенка» яркими и светлыми тонами можно только совместными усилиями. Этот мир придуман не нами, но, начиная с себя, мы можем менять его в лучшую сторону, делая добро.

Терпения вам и удачи, не бойтесь трудностей. Я верю, что у вас всё получится.