

Первые



Обеспечение участия детей с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью в профильных сменах Движения Первых

**Рекомендации для специалистов, работающих
в федеральных детских центрах и региональных
организациях отдыха детей и их оздоровления**

Уважаемые коллеги!

В настоящее время ведется активная работа по обновлению нормативных-правовых документов, касающихся вопросов организации отдыха и оздоровления детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), с инвалидностью, разрабатываются методические материалы, проводится анализ и популяризация лучших региональных практик инклюзивного детского отдыха и успешных проектов некоммерческих организаций, направленных на оздоровление детей, имеющих ограничения по здоровью в сфере досуга и отдыха.

Вашему вниманию предлагаются комплект материалов, целью которых является обеспечение доступности для детей с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью профильных смен Движения Первых, как эффективной формы социальной интеграции.

Обращаем ваше внимание, что представленный материал, касающийся особенностей развития детей с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, психологических характеристик их семей, а также рекомендации по взаимодействию и включению их в деятельность, имеет исключительно просветительско-рекомендательный характер и не позиционируется как научная работа или исследование. При этом вся изложенная информация базируется на подтвержденных закономерностях психофизиологического развития детей с особыми образовательными потребностями и соответствует современным научно-методическим концепциям, разработанным ведущими специалистами в сфере коррекционной педагогики и специальной психологии.

Материалы подготовлены в рамках сотрудничества и при участии ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики»



Содержание

Категории особых детей и организация взаимодействия с ними.....	4
Дети с тяжелыми нарушениями речи.....	7
Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.....	9
Дети с задержкой психического развития.....	11
Дети с расстройствами аутистического спектра.....	13
Дети с интеллектуальными нарушениями.....	15
Дети с сенсорными нарушениями.....	19
Отдельные вопросы при организации взаимодействия с детьми с ограниченными возможностями, с инвалидностью.....	22
Рекомендации по взаимодействию с родительским сообществом.....	24
Общие рекомендации по взаимодействию с детьми с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью.....	27
Полезные ресурсы.....	31



Категории особых детей и организация взаимодействия с ними

В настоящее время мы все чаще слышим понятия «особый ребенок», «ребенок с трудностями в обучении», «ограниченные возможности здоровья», «особые образовательные потребности», «обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)», «дети-инвалиды». Появление этих понятий не случайно, за последние 20 лет отношение к людям с особенностями и с инвалидностью в социальной сфере значительно изменилось. Процессы гуманизации разворачиваются в различных сферах жизни общества: открытие альтернативных музейных и выставочных пространств, инклюзивные театры и спортивные события, доступная среда и безбарьерность в городской инфраструктуре и в сфере строительства, службы обеспечения мобильности пассажиров, появление общественных и некоммерческих организаций, поддерживающих людей с особенностями.



Расширение социальных границ и социальная интеграция для ребенка, имеющего особенности развития – это, в первую очередь, создание единой, бесшовной системы обучения, воспитания и познания мира. Условно к ней можно отнести: учебу в школе, взаимодействие с семьей и близкими родственниками, общение со сверстниками, досуг, увлечения, а также отдых и оздоровление.



Важно отметить, что ключевым фактором единства выступает именно всесторонняя вовлеченность в процессы жизни общества, а не форма организации учебной деятельности. При этом неизменным остается принцип индивидуализации при организации взаимодействия с детьми с особенностями развития

В данных материалах остановимся на двух понятиях, выделенных на уровне нормативно-правового обеспечения.

Понятие «ребенок-инвалид»

Данный статус присваивается на основании заключения медико-социальной экспертизы (МСЭ) и говорит о наличии стойких нарушений здоровья (заболевания, травмы, врожденные пороки), следствием которых является нарушение или утрата функций организма.

Организация работы:

важно учитывать положения, указанные в индивидуальной программе реабилитации или абилитации (ИПРА). Данная информация может касаться содержания психолого-педагогической или абилитации, а также необходимых средств технической реабилитации, позволяющих адаптировать образовательный процесс и учебное пространство в соответствии с потребностями ребенка.

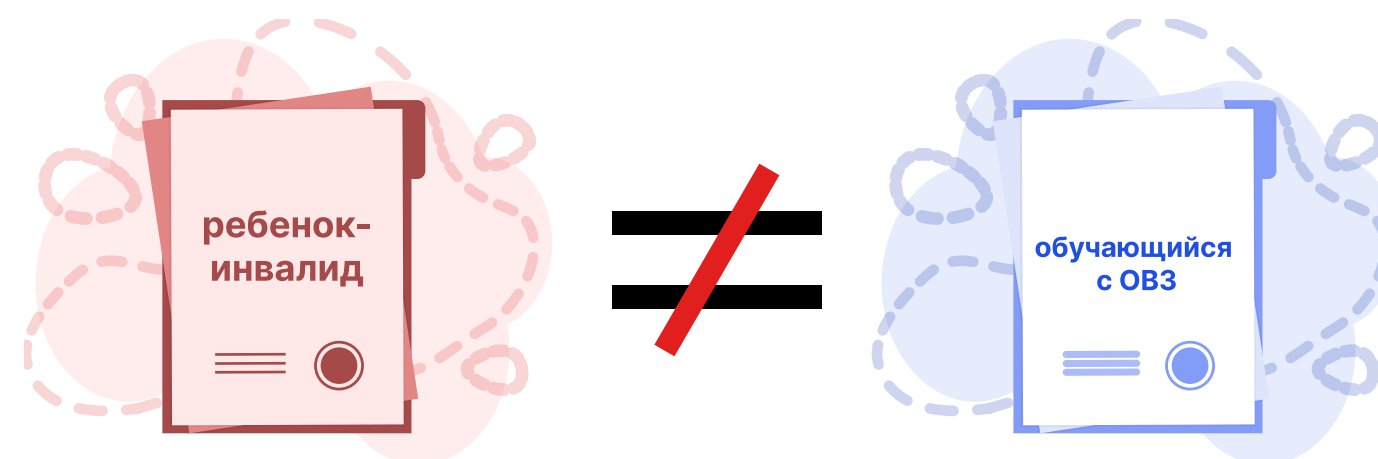
Понятие «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» или «обучающийся с ОВЗ»

Статус присваивается психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК) и предполагает наличие у ребенка особых образовательных потребностей (связанных с психофизическими особенностями), удовлетворение которых достигается за счет обучения по адаптированным основным общеобразовательным программам (АООП).

Организация работы:

важно учитывать положения, указанные в заключении ПМПК.

Резюмируя, необходимо еще раз уточнить, что понятие «ребенок-инвалид» применимо исключительно в медицинской терминологии, в то время как термин «ребенок с ограниченными возможностями здоровья» является педагогическим понятием, оба статуса присваиваются отдельно друг от друга и в разных организациях. Ограниченные возможности здоровья не равно инвалидность, равносильно, как и инвалидность не всегда ограниченные возможности здоровья. Ребенок может иметь один из этих статусов, а может и оба сразу, все зависит от имеющихся ограничений и дополнительных потребностей.



Для составления корректного представления о детях с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью и их родителях необходимо познакомиться с основными причинами возникновения нарушений развития у детей.

Все нарушения можно разделить на эндогенные (генетические) и экзогенные (факторы среды).

К генетическим причинам можно отнести:

- Наследственные заболевания (например, аплазия – недоразвитие внутреннего уха, которое приводит к глухоте, может наследоваться от родителя к ребенку)
- Заболевания, связанные с изменениями в численности или структуре хромосом (например, синдром Дауна)

Экзогенные факторы влияют на развития ребенка в различные его периоды:

- Во время внутриутробного периода на развития плода могут повлиять хронические заболевания матери, перенесенные ею инфекционные болезни, травмы, различные интоксикации и многое другое
- Во время родов ребенок может получить родовую травму, инфекцию, удушье, что также сказывается на дальнейшем его развитии
- После рождения ребенок тоже уязвим, на его дальнейшее развитие влияют полученные травмы, перенесенные инфекционные заболевания, в том числе заболевания центральной нервной системы (ЦНС) и интоксикации

При организации работы с указанными категориями детей необходимо учитывать их особые потребности и индивидуальные возможности (как личностные, так и психофизические).

Остановимся подробнее на категориях детей, требующих создания специальных учебно-воспитательных условий.



Дети с тяжелыми нарушениями речи



Детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) можно условно разделить на две группы в зависимости от степени выраженности речевого нарушения.

Первая группа – дети с слабо выраженными речевыми особенностями, в том числе в сфере коммуникации. Такие особенности могут проявляться как в устной, так и в письменной речи. Обычно они проявляются в недостатках произношения отдельных звуков, незначительном сужении словарного запаса, стойких трудностях самостоятельных высказываний, их скудности (пересказ, рассказ о событии, описание событий и пр.).

Вторая группа – дети, с выраженными недостатками речи, коммуникативных и/или недостатки внимания, памяти, мышления, восприятия, воображения, распознавания объектов путем чувственного восприятия и выполнения двигательных действий. Как правило дети данной группы имеют поражения центральной нервной системы.

Рассмотрим ряд особенностей, которые могут проявляться у данной категории детей:

• Личностные особенности

Во время внутриутробного периода на развития плода могут повлиять хронические заболевания матери, перенесенные ею инфекционные болезни, травмы, различные интоксикации и многое другое

• Особенности коммуникации

Сюда можно отнести снижение потребности в общении, сложности вступления в контакт, трудности социальной адаптации

- **Особенности познавательных процессов**

отмечается недостаточность и устойчивость внимания, а также трудности его переключения, особенности восприятия, особенно восприятия и различения звуков речи. Специалисты отмечают нарушения оптико-пространственного восприятия, оптико-пространственной ориентировки. Отмечают особенности вербальной памяти. Отстаёт в развитии словесно-логическое мышление, с трудом осваиваются мыслительные операции (анализ и синтез, сравнение и обобщение, классификация)

- **Особенности поведения**

высокий уровень раздражительности, обидчивость, проблемы в общении и установлении контактов с окружающими характерны для детей данной категории. Подобные нарушения выражаются также в затрудненном формировании саморегуляции и самоконтроля

Рекомендации по организации деятельности

- Помогите познакомиться ребенку с жизнью лагеря и распорядком дня
- Старайтесь создать комфортную речевую и психологическую среду для ребенка
- Полезны ежедневные физические занятия, длительные прогулки, подвижные игры на открытом воздухе
- При организации игры, мастер-классы, командные состязания и соревнования стимулируют речевую активность, но в условиях психологического комфорта

Рекомендации по организации взаимодействия и общения

- Организуйте деятельность в подгрупповом или групповом формате
- Постарайтесь оценить речевые возможности ребенка и относитесь к ним внимательно
- Не заставляйте вступать в коммуникацию
- Говорите спокойно, медленно
- Слушайте внимательно
- Инструкцию следует давать пошагово и подробно
- Следует деликатно корректировать ошибки



Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата



Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) — это дети имеющие двигательные нарушения, обусловленные заболеваниями центральной нервной системы.

Ошибочно считается, что в эту категорию входят только дети с ДЦП, но это не так, к ней так же относятся дети с миопатиями, последствиями полиомиелита, рассеянным склерозом, дети, получившие травмы, ампутации, имеющие врожденные аномалии развития позвоночника, стоп, бедер, шеи, недоразвитие конечностей и многое другое.

Также необходимо отметить, что кроме явного нарушения в строении и/или функционировании скелета, у детей с НОДА наблюдается нарушения мышечного тонуса и неконтролируемое проявление рефлекторных движений.

Данная группа очень неоднородна, степень выраженности нарушений также различна. По этой причине можно условно выделить три группы детей.

Первая группа – дети с НОДА передвигающиеся самостоятельно или с помощью ортопедических средств и имеющих нормальное психическое развитие.

Вторая группа – дети с незначительным дефицитом познавательных и социальных способностей, передвигающиеся самостоятельно или с помощью ортопедических средств, а также имеющие сочетанные сенсорные нарушения.

Третья группа – дети с двигательными нарушениями и особенностями интеллектуальными деятельности различной степени выраженности.

Рассмотрим ряд особенностей, с которыми можно столкнуться при работе с детьми данной категории:

- **Личностные особенности**

пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением, стремление к ограничению социальных контактов

- **Особенности коммуникации**

так как данная группа не однородна, то коммуникативные особенности будут зависеть от особенностей двигательной сферы, уровня речевого развития. Коммуникативные возможности могут варьироваться от нормальных до грубых нарушений речи. Большинство детей хорошо понимают обращенную к ним речь

- **Особенности познавательных процессов**

внимание может иметь специфические особенности, такие как избирательность, недостаточный объем и концентрацию, восприятие замедленно или фрагментарно нарушено, память может иметь ограниченный объем и отличаться неустойчивостью

- **Особенности поведения**

может отмечаться волевой инфантилизм, повышенная тревожность, склонность к колебаниям настроения

Рекомендации по организации деятельности

- Максимально возможная двигательная активность (в рамках существующих медицинских рекомендаций)
- Адаптируйте деятельность под возможность ребенка, предусмотрите формы его включения в коллективные события
- Проверяйте доступность физической среды
- Учитывайте медицинские противопоказания

Рекомендации по организации взаимодействия и общения

- Уточните возможности ребенка (двигательный статус, возможности и особенности общения, способность ориентировки в пространстве)
- Уточняйте у подростков нужна ли им помощь и какая
- Внимательно слушайте и проявляйте терпение
- Избегайте эмоциональных и физических перегрузок

В зависимости от степени выраженности нарушения к работе с такими детьми может быть привлечен узкоспециализированный педагог, а также тьютор или ассистент.

Дети с задержкой психического развития



Задержка психического развития (ЗПР) – замедление или отставание психического развития ребенка от сверстников. К причинам возникновения ЗПР можно отнести органические и/или функциональные нарушения деятельности центральной нервной системы (ЦНС), которые могут возникнуть в следствии наследственных факторов, патологии беременности, родовых травм, хронических соматических заболеваний и прочих. Кроме того, причиной может являться неблагоприятные условия воспитания, психическая и социальная депривация.

Большая часть детей, относящихся к данной категории, имеет выраженные трудности в произвольной саморегуляции, деятельности и поведении, с признаками эмоциональной и социальной незрелости.

Кроме того, могут отмечаться следующие особенности развития:

- **Личностные особенности**

характеризуются перепадами настроения по незначительным причинам, внушаемостью, безынициативностью. Могут отмечаться спонтанные и яркие негативные реакции, конфликтность, повышенная тревожность

- **Особенности коммуникации**

в условиях отсутствия выраженного интереса или не готовности к взаимодействию со взрослыми или сверстниками могут быть трудности в понимании инструкций, трудности при формулировании произвольного высказывания

- **Особенности познавательных процессов**

у данной категории детей приближена к возрастной норме, познавательная активность избирательная и неустойчивая, носит поверхностный характер

- **Особенности поведения**

по причине незрелости нервной системы процессы возбуждения и торможения не сбалансированы, дети либо легко возбудимы, импульсивны, агрессивны, либо наоборот скованы, заторможены, пугливы

Рекомендации по организации деятельности

- Используйте четкие, последовательные инструкции
- Контролируйте выполнение правил безопасности
- Не изолируйте детей, включайте в различные мероприятия
- Учитывайте физические возможности ребенка

Рекомендации по организации взаимодействия и общения

- Говорите медленно и спокойно, инструкцию давайте пошагово
- Используйте простые фразы и предложения, в случае необходимости, повторяйте просьбу
- Акцентирует внимание ребенка на деятельности в текущий момент
- Мягко побуждайте ребенка к деятельности, вовлекайте в коллективные процессы
- Создавайте для ребенка ситуации успеха



Дети с расстройствами аутистического спектра



Расстройство аутистического спектра (РАС) характеризуется нарушениями социального взаимодействия и общения. РАС у детей рассматривается как нарушение, затрагивающее все компоненты психики – эмоции, интеллект, чувствительность, внимание, память, речь.

Диагностировать данное нарушение трудно, так как часто оно имеет сопутствующие заболевания и нарушения.

Группа детей с РАС не однородна, есть дети, с которыми можно довольно легко установить контакт, другая группа детей будет погружена в себя.

В зависимости от выраженности РАС будет варьироваться и уровень сформированности тех или иных компонентов психики.

- **Личностные особенности**

замкнутость, стремление проводить время в одиночестве. Слабо развитые межличностные отношения со сверстниками, отсутствие друзей. Эмоциональная напряженность, ощущение «перегрузки» в процессе общения с людьми. Высокая чувствительность к разным раздражающим факторам: яркому свету, громким звукам, нестандартным ситуациям

- **Особенности коммуникации**

сложности понимания невербального поведения (мимики, жестов, позы), глазной контакт может совсем отсутствовать или наоборот быть очень длительным

- **Особенности познавательных процессов**

может отмечаться плохая память и затруднения в концентрации внимания, сложности понимания логики и последовательности событий, встречаются влечение к строго определенному предмету или знаниям

- **Особенности поведения**

могут присутствовать негативизм, стереотипии (бесцельные, повторяющиеся движения), страхи и агрессия

Рекомендации по организации деятельности

- Помогите ребенку сориентироваться на местности, познакомьте со схемой лагеря
- Обсудите с ребенком правила безопасности
- Организуйте питание ребенка в соответствии с его предпочтениями
- Подбирайте мероприятия и задания для ребенка исходя из его особенностей и возможностей
- Постарайтесь включить ребенка в коллективные формы работы, если это недоступно, включайте его в деятельность дозированно
- При организации групповых игр и мероприятий старайтесь чтобы у ребенка с РАС был постоянные партнеры
- важно дать ребенку четкую инструкцию и алгоритм действий в доступной для него деятельности
- в организации пространства, продумывайте место, где ребенок с РАС мог бы уединиться и «разгрузиться», по возможности минимизируйте яркий свет и громкие звуки

Рекомендации по организации взаимодействия и общения

- Уточните личностные особенности ребенка у родителей или сопровождающего лица (ритуалы, стереотипии, страхи, предпочтения)
- Говорите медленно и спокойно
- Используйте простые фразы и предложения
- Не пытайтесь успокоить ребенка в приказном порядке
- Следите за сенсорной нагрузкой, в случае перегрузки, помогите ребенку найти спокойное тихое место
- Сообщайте заранее о режиме дня и расписании, обсуждайте алгоритмы предстоящих дел / событий, прежде чем начать их выполнение
- Не вторгайтесь в личное пространство ребенка, не оказывайте эмоционального воздействия

В зависимости от степени выраженности нарушения к работе с такими детьми может быть привлечен психолог или тьютор.

Дети с интеллектуальными нарушениями



Умственная отсталость (интеллектуальные нарушения) – это врожденная или приобретенная задержка развития психики, проявляющаяся в нарушении интеллекта и утрате приспособления к условиям социальной среды. Данная категория детей разнообразна и включает в себя интеллектуальные нарушения разной степени выраженности: от легкой умственной отсталости, граничащей с ЗПР, до глубокой степени умственной отсталости.

Рассмотрим ряд особенностей, свойственных для детей с легкой степенью умственной отсталости.

Расстройство, как правило, возникает по причине задержки развития или внутриутробного поражения головного мозга. Дети с легкой умственной отсталостью имеют коэффициент интеллекта IQ от 50 до 70 (в то время, как у детей с нормальным развитием коэффициент IQ варьируется от 80 до 100). Их уровень чтения, письма и математических навыков ограничен.

- **Личностные особенности**

импульсивность, расторможенность, несдержанность, трудности в оценке личностных возможностей, отсутствие самокритики

- **Особенности коммуникации**

коммуникация затруднена в следствии системного недоразвития речи. Речь может иметь ряд специфических особенностей, в том числе в части произношения. Нередко отмечается скудность, ограниченность речевых высказываний

- **Особенности познавательных процессов**

в наибольшей степени страдают высшие формы мышления – процессы обобщения и абстрагирования. Отличительной чертой мыслительной деятельности является невозможность оценить результат своей деятельности. Присутствует ярко выраженный дефицит познания окружающего мира

- **Особенности поведения**

эмоции лишены тонких оттенков, поверхностны, неустойчивы, подвержены быстрым и нередко резким изменениям. Гнев и обида выражаются бурно, импульсивно и не контролируются, но в некоторых случаях реакции могут быть вялые и инертные. Детям также трудно контролировать свои поступки и желания, они не способны придерживаться требований

Рекомендации по организации деятельности

- Используйте четкие, последовательные инструкции, при необходимости, предусмотрите наглядность (план-схема, режим дня, карта лагеря)
- Контролируйте выполнение правил безопасности
- Подбирайте мероприятия и задания для ребенка исходя из его особенностей и возможностей
- Постарайтесь включить ребенка в коллективные формы работы, если это недоступно, включайте его в деятельность дозированно
- Учитывайте психофизические возможности ребенка
- полезны ежедневные физические занятия, длительные прогулки, подвижные игры на открытом воздухе (с учетом медицинских рекомендаций)

Рекомендации по организации взаимодействия и общения

- Контролируйте свое эмоциональное состояние, сохраняйте спокойствие
- Говорите медленно и спокойно
- Используйте простые фразы и предложения
- Используйте картинки и жесты для объяснений
- Создавайте ситуации успеха для ребенка



Особенности полового поведения у детей с особенностями интеллектуального развития



При взаимодействии с детьми с особенностями интеллектуального развития есть большая вероятность столкнуться с вопросами, касающихся полового воспитания, т.к. у таких детей могут иметься специфические особенности полового поведения.

Как в образовательных организациях, в которых воспитываются дети с ОВЗ, так и в их семьях, эта тема может избегаться в силу ее щекотливости, тем не менее, это не исключает того, что она довольно актуальна.

Не смотря на ошибочное мнение о том, что проблемы сексуальности возникают только во время полового созревания ребенка, вы можете столкнуться с ситуациями, которые потребуют вмешательства или беседы, касающейся вопросов секса гораздо раньше указанного возраста.



У детей с особенностями интеллектуального развития, в силу отсутствия критического мышления, присутствует высокий уровень внушаемости, неосознанности и «детской наивности», что автоматически включает их в группу риска, как детей, которые чаще остальных могут подвергаться сексуальному насилию как со стороны взрослых, так и со стороны сверстников. По этим же причинам они с легкостью поддаются дурным примерам и негативному влиянию окружающих.

Дети с особенностями интеллектуального развития зачастую оказываются в таком положении, когда необходимо почти целиком подавлять своё половое влечение. От этого они становятся раздражительными и возбудимыми, так как их чувства не могут выйти наружу. Дети с интеллектуальными нарушениями, достигшие половой зрелости, стремятся к любви и нежности, но это стремление почти всегда переходит в сексуальные действия. Недостаточная осведомленность детей с ментальными нарушениями о сексе делает их уязвимой частью общества.

i Половое влечение идет на бессознательном уровне (рефлексе первой сигнальной системы), они не управляют своими желаниями и потребностями

При столкновении с проблемами, касающихся полового воспитания ребенка, необходимо сообщить о проблеме родителям/законным представителям и по согласованию с ними и при необходимости провести беседу-знакомство о половом поведении в игровой форме с опорой на визуальный материал, кроме того, в зависимости от сложности ситуации, необходимо обратиться за помощью к психологу.



Дети с сенсорными нарушениями



Сенсорные нарушения включают в себя нарушения какого-либо из пяти чувств. В современной педагогике это обычно нарушения слуха или зрения. Возможно сочетание нарушений и слуха и зрения.

Значительную группу представляют собой дети с нарушениями слуха (слабослышащие, глухие, кохлеарно имплантированные). Нарушения слуха влияют на развитие всех компонентов личности:

- **Личностные особенности**
своеобразие черт характера, склонность к невротическим реакциям, перепады настроения и эмоций по различным, зачастую малозначительным причинам, утомляемость, специфика общения
- **Особенности коммуникации**
в общении слабослышащие дети часто пользуются указаниями на объекты и предметы действиями, естественными жестами, мимическими средствами. Глухие дети в наименьшей степени используют устную речь, и она характеризуется большим количеством грамматических и фонетических искажений
- **Особенности познавательных процессов**
отмечаются трудности в концентрации внимания, у детей затруднено запоминание, сохранение и воспроизведение речевого материала
- **Особенности поведения**
у подростков нередко отмечается неуверенность в своих коммуникативных возможностях и боязнь привлечь внимание к своему недостатку (слух и речь)

Рекомендации по организации деятельности

- Помогите ребенку адаптироваться в новом месте, познакомьте со средой и пространством
- Привлекайте к играм и соревнованиям создав соответствующие условия
- Включайте ребенка в коллективные формы деятельности, в зависимости от его психофизических возможностей
- учитывайте, что в силу особенностей речевого развития, ребенку с нарушенным слухом понадобится больше времени на выполнение задания, так как понадобится больше времени на восприятие и понимание инструкции, вне зависимости от формы ее предъявления (на слух, с помощью русского жестового языка или письменно)

Рекомендации по организации взаимодействия и общения

- Говорите голосом разговорной громкости
- Важно, чтобы ребенок видел ваше лицо
- Не замедляйте и не ускоряйте темп речи
- Использование естественных жестов и мимики помогают ребенку лучше усвоить информацию
- Используйте письменные инструкции
- Если подросток не использует устную речь для коммуникации, а говорит только на русском жестовом языке, привлекайте в работу с ребенком сурдопедагога или переводчика русский жестовый язык

Рекомендации по организации деятельности

- Помогите ребенку адаптироваться в новом месте, познакомьте со средой и пространством, описывайте ему пространство и окружение
- Используйте доступные для ребёнка виды деятельности
- Привлекайте к участию в речевой деятельности (конкурсы чтецов, исполнение песен)
- Командные игры возможны при сопровождении другими детьми и учете медицинских противопоказаний
- Разрешите ребенку самостоятельно выбрать задачи, с которыми он может справиться

Рекомендации по организации взаимодействия и общения

- Обращайтесь к ребенку по имени, так он будет знать, что вы разговариваете именно с ним
- Увеличивайте время на выполнение заданий
- Напоминайте детям о культуре поведения и личной гигиене
- Обращайте внимание на особенности двигательной сферы ребенка
- Объясняйте значения новых слов
- Обращайте внимание ребенка на детали и нюансы в заданиях или при разговоре
- Используйте четкую инструкцию

Дети с нарушениями зрения также имеют характерные особенности:

• Личностные особенности

отмечается повышенная эмоциональная ранимость, обидчивость, конфликтность, напряженность

• Особенности коммуникации

могут быть выражены в замедлении темпа речи, редко используются развернутые высказывания, появляется «вербализм» речи (без учета смысла). Кроме того, для детей с нарушениями зрения характерны монологи – партнер ребенку нужен не как собеседник, а как слушатель, также для них характерна многоречивость и «формализм» речи – в словарном запасе имеется большое количество слов, не имеющих конкретного содержания. Данная группа детей не редко использует вопросы и разъяснения в речи для правильного понимания принимаемых решений. Причинами недоразвития речи являются отсутствие возможности восприятия невербальных средств коммуникации, что в норме обогащает и эмоционально наполняет речевое общение

• Особенности познавательных процессов

преобладает наглядно-действенное и наглядно-образное мышление, может отмечаться недостаточная познавательная активность

• Особенности поведения

могут проявляться в инфантилизме, неадекватной самооценке, эгоцентризме, пассивности, повышенной внушаемости, зависимости от окружающих

В зависимости от степени выраженности нарушения к работе с такими детьми может быть привлечен узкоспециализированный педагог (сурдопедагог или тифлопедагог), а также тьютор или ассистент.



Отдельные вопросы при организации взаимодействия с детьми с ограниченными возможностями, с инвалидностью



У детей с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью могут встречаться проявления синдрома дефицита внимания, гиперактивности (СДВГ).

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) – одна из клинических форм нарушений развития, психоневрологическое расстройство, которое начинается в детстве и характеризуется несоответствующим для возраста по степени выраженности: невнимательностью, гиперактивностью, импульсивностью.

Синдром дефицита внимания у детей характеризуется следующими признаками: ребенок с трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр; не в состоянии выполнить задание до конца, но это не связано с негативным настроением или непониманием сути задания; не доводит начатое дело до конца, быстро переходит от незавершенного дела к новому делу; легко отвлекается на постороннее; избегает выполнения задания, которые требуют длительного сохранения внимания или сообщает о своем недовольстве при его выполнении заданий; испытывает сложности при самостоятельной организации всех видов деятельности; часто теряет предметы, необходимые для выполнения заданий в школе и дома; проявляет забывчивость в повседневных ситуациях; «не слушает» обращенную к нему речь; демонстрирует неспособность удерживать внимание на деталях; из-за небрежности допускает частые ошибки во всех сферах своей деятельности. Диагностическим считается наличие не менее шести вышеперечисленных симптомов, регистрируемых на протяжении последних шести месяцев.

Синдром гиперактивности проявляется следующими симптомами: ребенок не может играть в тихие, спокойные игры; бегают, крутятся, мешают окружающим в социально неприемлемых ситуациях (бесцельная двигательная активность); часто находится в постоянном движении – «как будто к нему прикрепили мотор»; не сидит спокойно, когда нужно, вскакивает; крутятся, ерзают, сидя на месте; совершает бесцельные движения кистями и стопами; много говорит.

Синдром импульсивности включает ряд типичных симптомов: ребенок отвечает на вопросы, не задумываясь, не дослушав вопрос; выкрикивает во время занятий; мешает другим детям, взрослым, пристаёт, влезает в игры, разговоры; не ждет своей очереди в коллективных играх; совершает опасные для себя и окружающих действия, но при этом не ищет острых ощущений или приключений; часто вступает в драки, но не по причине агрессивности, а из-за неумения проигрывать в игре или в споре.

Обобщая, можно отметить, что для гиперактивного расстройства характерно сочетание сверхактивности, неуправляемое поведение с выраженной невнимательностью, отсутствием устойчивой концентрации, нетерпеливостью, склонностью к импульсивности и высокой степени отвлекаемости. Эти симптомы проявляются во всех ситуациях и не изменяются со временем.

Симптоматика СДВГ часто сопровождается запаздыванием процессов созревания внимания, памяти, мышления, восприятия и др., что вызывает трудности в выстраивании межличностных отношений и обучении.

Дети с СДВГ могут обладать высоким уровнем интеллекта, но при этом быть неуспевающими в школе.

Нередко, при постоянных проявлениях и отсутствии коррекции СДВГ перерастает в девиантное поведение.

СДВГ может наблюдаться как у нормотипичных детей, так и у детей с нарушениями развития. Данный синдром является медицинским понятием и корректируется, в подавляющем большинстве, медикаментозным способом, а также методами нейропсихологической коррекции.



Рекомендации по взаимодействию с родительским сообществом



Общее описание психологического состояния семьи особого ребенка

Семья представляет психологическую и социальную среду, в которой развивается ребенок, поэтому каждый специалист, работающий с детьми, нуждается в объективной информации о семье, в которой воспитывается ребенок.

Для обеспечения эффективной работы с родителями особых детей специалисты должны хотя бы поверхностно понимать специфику эмоциональных отношений в семье. Эта информация важна, так как установки и позиции родителей оказывают огромное влияние на психологическую обстановку в семье, а, следовательно, на самого ребенка.

Наиболее удобной формой знакомства с семьей ребенка с ОВЗ, с инвалидностью и самим ребенком является спокойная беседа с родителями наедине в вопросно-ответной форме, кроме фиксации ответов родителей необходимо наблюдать за их невербальными проявлениями. Также важно уметь пользоваться методом эмпатического слушания.

Специалистам необходимо проявлять тактичность в оценке личностных качеств членов семьи, особенно ребенка, уметь акцентировать внимание на его положительных свойствах, чтобы создавать заинтересованность родителей во взаимодействиях со специалистами.

Наиболее часто личностные нарушения имеют место и у родителей, воспитывающих ребенка с отклонениями в развитии (чаще матери).

Важную роль играет та модель воспитания, которую применяют родители в отношении ребенка с ОВЗ, с инвалидностью, чаще всего она неверная и негативно сказывается на развитии ребенка.

Существует такая модель воспитания, как воспитание в «культе болезни». В этих случаях ребенок становится смысловым центром жизни всей семьи.

Иногда один из родителей может принимать роль мученика и жертвует всем во имя ребенка, который становится фокусом всех родительских устремлений в ущерб интересам остальных членов семьи.

Нередки случаи, когда родители серьезно полагают, что без особых усилий с их стороны можно исправить все нарушения у ребенка.

Есть и такие случаи, когда родители понимают отставание в развитии как некое преходящее качество, исчезающее само по себе, по мере роста ребенка. «Я сам плохо в детстве говорил, заговорит».



Одной из наиболее постоянных ошибок воспитания является снижение требований к ребенку, закрепление за ним положения больного, что неблагоприятно влияет на его психофизическое развитие.

Кроме того, ведущей ошибочной моделью у всех семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, с инвалидностью является модель гиперопеки, которая ухудшает состояние ребенка.

Для правильного воспитания и наиболее благоприятного развития ребенка с ОВЗ, с инвалидностью очень важна адекватная адаптация семьи к его состоянию.

Дальнейшее взаимодействие с родителями в рамках лагеря необходимо строить на основании учета особенностей ребенка, его адаптивных особенностей, трудностей включения в среду лагеря.

Индивидуальные методы работы с родителями детей с ОВЗ, с инвалидностью

Нейтрализовать страхи родителей, создать у них уверенность, что к его ребенку отнесутся внимательно и его пребывание в лагере будет безопасным помогут следующие методы.

Расскажите родителям при первом знакомстве основные принципы и подходы к их ребенку:

- Принятие ребенка с ОВЗ, с инвалидностью, как и всех остальных детей
- Включение его в одинаковые с другими детьми виды деятельности, но с разными задачами
- Вовлечение ребенка в коллективные формы взаимодействия и групповое решение задач
- Участие ребенка во всех видах деятельности: конкурсах, разработках творческих и научных проектов, совместных играх и многих других направлениях
- Укрепление уверенности ребенка в своих силах и возможностях
- Индивидуальный подход к режиму ребенка, его питанию и общим единым правилам и требованиям
- Формирование у ребенка волевых качеств и чувства ответственности
- Работа над преодолением ребенком его страхов
- Акцентирование внимания на способностях и возможностях ребенка



Общий результат такой работы – отказ родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью от самоизоляции, налаживание новых здоровых контактов. Люди обретают уверенность в своих действиях, возвращаются к нормальной коммуникации и взаимодействию с окружающим миром, получают и реализуют навыки совместной результативной деятельности по воспитанию их «особого ребенка».



Общие рекомендации по взаимодействию с детьми с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью

✗ Что нельзя	✓ Что можно
Повышать голос на ребенка	Проявите терпение, повышение голоса не влияет на эффективность воспитательной беседы, а только приводит к развитию конфликта. В трудных ситуациях ведите беседу спокойным голосом, с интонационными акцентами на нужные места, а также используйте примеры
Отвечать агрессией на проявление агрессии со стороны ребенка	Помните, что агрессивные реакции возникают от эмоциональной перегрузки и ребенок не может это контролировать, как и вы. Проследите, чтобы ребенок не навредил себе и окружающим, отведите его в тихое спокойное место, при необходимости, обратитесь за помощью к психологу/дефектологу
Игнорировать истерику ребенка	Игнорирование проблемной ситуации не решит проблему, постарайтесь поговорить с ребенком, успокоить его, если ситуация критическая, проследите, что ребенок в безопасности и обратитесь за помощью к психологу/дефектологу
Игнорировать физические трудности ребенка, жалобы на плохое самочувствие	Дети с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью подвержены быстрой утомляемости и перегрузкам, кроме того, у них могут иметься различные физиологические особенности организма, которые нельзя игнорировать. Отведите ребенка к медсестре или просто позвольте отдохнуть

✗ Что нельзя	✓ Что можно
Давать лекарства, если ребенок плохо себя чувствует, а вы точно знаете, что оно поможет	Чаще всего, дети с ОВЗ, с инвалидностью, проходят медикаментозное лечение, в том числе психотропными препаратами. Всегда есть вероятность медикаментозной несовместимости, которая может привести к трагическим последствиям. В этом случае лучше отвести ребенка к врачу
В случае возникновения сложной ситуации самостоятельно звонить родителям	Родители детей с ОВЗ обладают высокой степенью тревожности, для них и так было непростым решение оставить ребенка одного. Если вы, не разобравшись до конца в ситуации и не посоветовавшись с администрацией и руководством, сообщите о проблеме напрямую родителями, которые в этот момент не включены в ситуацию и занимаются сторонними делами, это: <ol style="list-style-type: none"> 1. Приведет к конфликту с родителями 2. Не поможет решить проблему В сложных ситуациях обратитесь за помощью к руководству и другим специалистам
Заставлять есть еду, которая не нравится ребенку	У детей с ОВЗ присутствует избирательность в еде, особенно у детей с аутизмом. Кроме того, детям может быть рекомендована специальная оздоровительная диета. Уточните, какие имеются рекомендации, касающиеся питания ребенка и не кормите его насильно
Выполнять с детьми однообразную деятельность	У детей с ОВЗ имеются трудности внимания, памяти, в силу этого стоит постоянно менять виды деятельности, насыщайте день разнообразными мероприятиями с учетом психо-физических особенностей детей.

✗ Что нельзя	✓ Что можно
Делать задания за детей	Если ребенок не справляется, используйте неочевидные подсказки. Учитывайте, что ребенку с ОВЗ требуется больше времени на выполнение задания. Проявите терпение, не бойтесь повторять инструкцию подробно, пошагово, если дети делают что-то руками и не справляются, возьмите руку ребенка в свою и сделайте задание вместе
Допускать нарушение дисциплины, которое мешает проведению мероприятия, а также вам и другим детям	Заранее познакомить детей с правилами поведения, которых нужно придерживаться неукоснительно, изначально займите лидерскую позицию, прибегайте к педагогическим приемам.
Допускать буллинг и травлю детей	Учите ребят дружелюбию, помогайте им соперничать друг с другом и помогать, показывайте примеры конструктивного взаимодействия в коллективе. Постарайтесь объяснить детям, чем плохи шутки, оскорбляющие других людей. Подберите поучительные истории, подходящие под тему
Оставлять без решения возникший конфликт между детьми	Обсуждайте с детьми возникающие жизненные ситуации и поступки, разъясняйте, почему это хорошо или плохо, правильно или неправильно, справедливо или несправедливо, честно или нечестно
Выделять любимчиков из группы или наоборот, выделять тех, кто вам не нравится	В своих отношениях с детьми будьте открытыми, доброжелательными, следите за тем, чтобы невольно не стать причиной разрушения межличностных отношений своих подопечных. Дети должны видеть, что каждый из ребят вам дорог и значим

✗ Что нельзя	✓ Что можно
<p>Ограничивать самостоятельность ребенка, оказывать помощь без уточнения, нужна ли она ему</p>	<p>Дети с ограниченными возможностями, как и другие дети часто стремятся к самостоятельности («Я сам»), выполняя все бытовые действия за ребенка вы не помогаете ему, а наоборот, препятствуете его развитию. Если вы боитесь, что ребенок может навредить себе, просто будьте рядом и спросите, нужна ли ему помощь, прежде чем ее оказать. Старайтесь давать какие-то личные и важные поручения, с которыми ребенок может справиться. Создавайте разные условия, чтобы ребенок раскрыл себя в разных видах деятельности.</p>
<p>Позволять ребенку манипулировать собой на основе позиции «я ничего не могу, мне все должны», а также манипуляция через жалость</p>	<p>У многих детей формируется подобная модель поведения, но не следует идти на поводу или поддаваться манипуляциям. Не бойтесь проявлять строгость и предъявлять требования, обозначать обязательность из выполнения. Также будет полезно выработать определенные адаптированные правила поведения и обозначить обязательность их исполнения, договаривайтесь с ребенком, аргументируйте свои действия.</p>

Полезные ресурсы



Методические рекомендации по проведению в организациях отдыха детей и их оздоровления инклюзивных смен для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов (утв. Министерством Просвещения Российской Федерации от 08.11.2021 №АБ-45/06ВН)



Межведомственный комплекс мер по обеспечению создания необходимых условий и доступности отдыха и оздоровления детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в организациях отдыха детей и их оздоровления на период до 2030 года (утв. Правительством РФ 14.06.2023 N 5563п-П8)



Единая информационная площадка ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ, ТУРИЗМ, ДЕТСКИЙ ОТДЫХ



Портал «ДЕТСКИЙОТДЫХ.РФ»



Портал ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики»