

Дети с ОВЗ в образовании, их особенности, шкала ограничений, классификация

Содержание статьи:

1. [Расшифровка аббревиатуры ОВЗ в образовании](#)
2. [Классификация и виды](#)
3. [Психологические особенности детей с ОВЗ](#)
4. [Шкала ограниченных возможностей](#)
5. [Какие заболевания входят в ОВЗ](#)
6. [Дети с ограниченными возможностями здоровья в образовательной среде](#)

По статистике в России на 2019 год проживает около двух миллионов детей с ОВЗ. Эти ребята нуждаются в особых программах обучения и социальной адаптации. Рассмотрим основные вопросы об особенностях таких ребят, их проблемах и методах социализации.

Расшифровка аббревиатуры ОВЗ в образовании

Аббревиатура ОВЗ расшифровывается как ограниченные возможности здоровья. Из самого названия следует, что ребенок с ОВЗ имеет особенности физического или умственного развития, которые препятствуют его нормальной жизнедеятельности. Ограничения могут касаться физиологических, психологических или сенсорных возможностей ребенка.

Часть нарушений является врожденной, обусловленной генетически или последствиями родовых травм. Другие стойкие изменения здоровья могут возникнуть в период роста детей и связаны с заболеваниями, травмами, тяжелыми психическими переживаниями.

Заболевания ОВЗ могут носить хронический характер. В этом случае родителям необходимо принимать все меры к тому, что научить ребенка жизни с ограничениями, уметь приспособиться к дефекту и справиться с ним.

В других ситуациях ограничения носят временный характер и после устранения их причин, ребенок возвращается к обычному образу жизни.

Дети с ограниченными возможностями здоровья не всегда являются инвалидами, хотя эти два понятия связаны и пересекаются между собой.

Ребенок может быть признан инвалидом, если имеет стойкие хронические нарушения здоровья, длительно препятствующие возможности нормальной жизнедеятельности. Таким образом, инвалид – более узкое понятие. Статус ребенка-инвалида дает права на получение специальных социальных выплат и гарантий.

Классификация и виды

Для медицинской, социальной и педагогической реабилитации детей с ОВЗ выделяется несколько сфер, в которых возможны нарушения:

- **Дефекты слуха** – это дети глухие или слабослышащие. Данный вид ОВЗ имеет сенсорный характер, ребенок не может познавать мир и воспринимать информацию посредством слушания. Отсутствие общения с другими людьми в детстве приводит к невозможности воспроизведения речи. Эти дети, как правило, являются глухонемыми.

- **Нарушение зрения** – в этой группе дети слепые или слабовидящие. Это также дефект по сенсорному типу. Зрение не используется для ориентирования и познавательной деятельности.

- **Тяжелые дефекты речи.** Не развитая разговорная функция мешает коммуникациям, ограничивает познавательные возможности. Ребенок элементарно не в состоянии задать интересующий его вопрос. Это детки немые от рождения либо с невнятной, непонятной окружающим речью.

- Среди заболеваний ОВЗ часто встречаются **нарушения опорно-двигательных функций.** Причина нарушений кроется в поражении тех областей коры головного мозга, которые отвечают за возможности движения. Ребенок не в состоянии ходить, иногда даже сидеть, у него отсутствует координация движения и т.д.

- **Задержка психического развития.** Состояние задержанного или неполного умственного развития, которое характеризуется прежде всего снижением навыков, возникающих в процессе развития, и навыков, которые определяют общий уровень интеллекта (т.е. познавательных способностей, языка, моторики, социальной дееспособности). Умственная отсталость может возникнуть на фоне другого психического или физического заболевания.

- **Дефекты эмоционально-волевой сферы** (аутические расстройства). Ребенок не может общаться с другими людьми, у него полностью парализована коммуникативная функция, социальные навыки не прививаются.

Дети с ограниченными возможностями здоровья могут иметь сочетанные диагнозы, то есть заболевания из разных видов приведенной классификации. К примеру, ребенок с ДЦП одновременно является слабовидящим.

Психологические особенности детей с ОВЗ

Психологические особенности ребенка с ОВЗ зависят от вида заболевания и его личных психических характеристик.

Вместе с тем, таким ребятишкам в разной степени присущи следующие характерные черты:

- Низкий уровень информированности об окружающем мире в связи с ограничениями в познании.
- Рассеянное внимание, отсутствие способности к концентрации. Это происходит из-за низкой интеллектуальной активности.
- Недостаточность навыков самоконтроля, отсутствие интереса к обучению.
- Ограниченный объем памяти. Запоминание чаще кратковременное и поверхностное.
- Минимальная мотивация к познавательной деятельности.
- Низкая игровая активность. Перечень игр скудный, сюжеты однотипные и банальные.
- Очень низкая работоспособность ввиду общей ослабленности организма. Ребенок с ОВЗ быстро устает и нуждается в отдыхе. Повышенная утомляемость.
- Отсутствие «смышлености», низкая скорость обработки поступающей информации.
- Инфантилизм, т.е. отставание в развитии от своих сверстников, несоответствие характеристик эмоционально-волевой сферы действительному возрасту.
- Неразвитость крупной и мелкой моторики.

Дети с ограниченными возможностями здоровья обладают повышенной тревожностью и раздражительностью. Они впечатлительны, реагируют на малейшие изменения тона голоса, обидчивы, плаксивы и беспокойны. В ряде случаев наблюдаются сильная возбудимость, агрессивное поведение

Шкала ограниченных возможностей

Всемирная организация здравоохранения в 1980 году рекомендовала использовать британский вариант шкалы ОВЗ, состоящая из трех последовательных ступеней.

Недуг

Первая ступень ограничения физических или умственных возможностей ребенка. Под недугом в медицине понимается утрата (в более легкой форме – аномалия) какого-либо элемента физиологической или психической структуры. При недуге имеются легкие и чаще всего обратимые препятствия к осуществлению деятельности.

Дефекты с потерей жизненно важных способностей

На этой стадии дети с ОВЗ имеют ярко выраженный дефект, который привел к ограничению или утрате возможности выполнять общепринятые действия, которые доступны большинству людей.

Недееспособность

Третья ступень ОВЗ по шкале ВОЗ ведет к наступлению инвалидности. Эта стадия характеризуется наличием заболевания, которое полностью ограничивает возможности в какой-либо сфере деятельности.

Какие заболевания входят в ОВЗ

В таблице приведены основные группы заболеваний ОВЗ, характерные для каждого из видов.

Как указано выше, ребенок с ОВЗ может иметь несколько перечисленных заболеваний одновременно, что усугубляет степень ограничения жизнедеятельности.

**Группы
детей с ОВЗ**

Описание заболеваний

Дефекты слуха

1. Полная глухота. Характеризуется не способностью восприятия звуков и овладению речевыми навыками. 2. Дети, глухие от рождения или оглохшие в младенчестве не имеют возможности обучению речи. Если глухота наступила позднее, у ребенка развиты речевые навыки.

Аномалии зрения	1. Незрячие дети, зрительные ощущения отсутствуют (полная слепота). Может иметь место светоощущение или остаточное зрение – умение распознавать контуры и силуэты предметов и людей. 2. Слабовидящие ребята. Острота зрения колеблется в пределах от 0,05 до 0,2
Нарушения речи	1. Заболевания, в результате которых речевые возможности ограничены на первых стадиях развития. 2. Состояния могут не являться следствием неврологических механизмов или, к примеру, умственной отсталостью. 3. Сочетаются с проблемами чтения и правописания.
Дефекты опорно-двигательного аппарата	В этой группе заболеваний: сколиозы; периферические параличи и парезы; детский церебральный паралич; последствия полиомиелита.
Нарушение интеллекта	1. Расстройства речи и языка. 2. Слабоумие. 3. Различные формы умственной отсталости. 4. Расстройства развития учебных навыков.
Аномалия аутистического спектра	Детский или атипичный аутизм, характеризующийся отклонениями в осуществлении коммуникативных навыков, комплексом стереотипных интересов и действий.

Дети с ограниченными возможностями здоровья в образовательной среде

Вопросы обучения детей с ОВЗ вызывают много разногласий как у родителей, так и в психолого-педагогической среде. Ведь обычная программа может быть такому ребенку не по силам из-за имеющихся заболеваний. С одной стороны, таким детям показаны специфические программы для игр и развития, с другой – нахождение в группе наравне со здоровыми ребятами поможет быстрее социализироваться.

В последние годы очень много говорится о создании безбарьерной среды обитания для людей с ограниченными возможностями здоровья в целом, в том числе для детей. Особое место занимает так называемая инклюзия, то есть включение, подразумевающая интеграцию особых ребят в обычную среду. Необходимо понимать насколько ребенок с заболеванием

ОВЗ сможет адаптироваться в традиционной среде и не будет ли подвергаться насмешкам и издевательствам со стороны других детей.

Как это происходит на практике.

В дошкольном учреждении

В России для детей с особенностями развития существует специализированные детские сады или компенсирующие группы в традиционных дошкольных учреждениях.

Их отличительными особенностями являются:

- наличие в штате медицинских работников и психологов (при необходимости – сурдологов, логопедов, олигофренопедагогов);
- разработанные индивидуальные программы развития и обучения;
- малая численность групп (10-15 человек).

В Советском Союзе возможности интеграции детей с особенностями развития в обычные детские сады не было совсем. Сложилась система учреждений закрытого типа по нозологии заболеваний: для слепых, глухих ребят, умственно отсталых и т.д. Штат таких групп работает по специальным программам и имеет соответствующие навыки общения с больными детьми.

Сегодня родители вправе выбирать способ обучения малыша в специализированном или обычном детском саду. В младшем возрасте отличия детей на так развиты и очевидны, поэтому совместное обучение не приведет к травмированию психики ребенка. Не всегда в традиционных дошкольных организациях есть специалисты, которые могут грамотно проводить обучение и оценивать состояние особенного ребенка.

В то же время, предварительно дети с ОВЗ направляются на медико-психолого-педагогическую комиссию, которая дает заключение о целесообразности применения того или иного вида обучения, специальной программы и возможности инклюзии. К мнению специалистов родителям желательно прислушиваться, с тем, чтобы не допустить ухудшения физического и психологического состояния малыша.

В школе

С учетом вида и уровня дефектов дети с ОВЗ могут в разной степени испытывать трудности с освоением школьной программы, им сложнее запоминать материал, требуется значительное время для усвоения знаний. В каждом индивидуальном случае следует выбирать способ и программу обучения, стандартных решений в данном вопросе нет.

Независимо от рода заболевания дети с ограниченными возможностями здоровья обладают следующими особенностями в обучении:

- страх перед обществом;
- неумение общаться на равных;
- низкая самооценка, излишняя стеснительность.

Родителям следует определить один из имеющихся вариантов дальнейшего обучения ребенка.

Коррекционная школа

В соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии малышу может быть показано обучение в специализированном заведении. К примеру, есть особые школы для слепых и глухих детей, в которых реализуются подобранные под уровень возможностей детей программы.

Так, слабослышащих детей сопровождают профессиональные сурдопереводчики, а развитие слепых ребят производится при помощи метода Брайля. В таких ситуациях коррекционное учебное заведение – это единственно возможный вариант.

Интеграция

Такое обучение предполагает наличие в традиционной школе специализированных классов для детей с ограниченными способностями. Дисциплины преподаются на основе специальных методик, часто по упрощенной общей программе, адаптированной под возможности учеников.

Учителями уделяется больше время и внимания детям в коррекционных классах. Вместе с тем, ребята с ОВЗ имеют возможность общения со здоровыми детьми, интеграции в социум, приобретения коммуникативных навыков.

Инклюзия

Это современная технология включения особенных детей в образовательный процесс. Методика инклюзии должна обеспечить психологическую безопасность и защиту как детей с ОВЗ, так и здоровых ребят. Целью такого обучения является создание условий для гармоничного общения всех учеников, без учета имеющихся физических и психических недостатков.

При инклюзии больной малыш с детства учится не чувствовать себя изгоем, а здоровые дети приобретают навыки терпимости к дефектам и особенностям других людей.

Основными проблемами внедрения инклюзии являются:

- дефицит кадров, способных предотвращать возможные конфликты, найти правильные методы и слова для работы с особенными детьми;
- отсутствие достаточного количества обучающих коррекционных программ.

Кроме того, общество еще не готово принять особенных ребят наравне с обычными. Зачастую родители здоровых детей препятствуют их обучению вместе с имеющими ОВЗ.

Инклюзия – перспективная и прогрессивная технология обучения. Дети с ОВЗ, даже самые запущенные с медицинской точки зрения, гораздо быстрее восстанавливаются, если имеют возможность общения с другими людьми, особенно своими сверстниками. Нахождение в замкнутом социуме, напротив, усложняет течение заболевания.