

Характеристика целевой группы детей с ограниченными возможностями здоровья, для которой детские объединения Центра «ЛАД» должны стать более доступными...

В настоящее время под термином «дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)» понимают несколько категорий обучающихся: имеющих **«недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией (далее - ПМПК) и препятствующие получению образования без создания специальных условий»** в трактовке закона № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012; детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья - в трактовке закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ; детей, имеющих тот или иной недуг как любую утрату или аномалию- психологической, либо физиологической, либо анатомической структуры или функции в трактовке Всемирной организации здравоохранения.

Такой широкий подход к определению целевой группы обусловлен тем, что **не всякий ребенок, нуждающийся в создании специальных условий для получения образования, имеет подтвержденный документально статус инвалида или ребенка с ОВЗ** и, наоборот, не всякий инвалид будет нуждаться в создании специальных условий для получения образования. Например, ребенок-диабетик или с ДЦП может иметь сохранный интеллект, что позволяет осваивать дополнительную общеобразовательную программу на общих основаниях.

При этом другой ребенок может не иметь ни того ни другого статуса, но проявлять себя таким образом, что без создания специальных условий его образование не осуществимо. В дополнительном образовании учет индивидуальных особенностей любого ребенка является основополагающей характеристикой образовательной системы. Однако, **согласно существующим нормативным требованиям, родители могут не предъявлять всю информацию о статусе и состоянии здоровья ребенка** даже при наличии у него явных особенностей развития и поведения, а также могут не оформлять соответствующих документов, и **при этом педагоги должны быть способны к работе с таким ребенком и с его ближайшим социальным окружением.**

Таким образом, данная целевая группа должна быть рассмотрена с позиций особенностей психофизического статуса непосредственно детей и психологического статуса их родителей (законных представителей). ФЗ №273 «Об образовании в РФ» определяет ребенка с нарушениями и особенностями развития исключительно **в контексте образовательного процесса, вводя термин «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья».** К этой категории относят: детей и подростков с нарушениями зрения (слепых и слабовидящих), слуха (глухих и слабослышащих), интеллекта, **речи, задержкой психического развития, нарушениями опорно-двигательного аппарата** (значительную часть которых составляют дети и подростки с детским церебральным параличом (ДЦП)), ранним детским аутизмом, а также со сложными нарушениями - сочетанием нескольких однородных (зрения и слуха – двойные сенсорные дефекты) или разного рода нарушений (умственной отсталости и снижения слуха; умственной отсталости, ДЦП; нарушений речи и зрения и т. п).

Для каждой нозологической группы существуют определенные специфические особенности психофизического статуса, которые мы сегодня не рассматриваем. Выделим *общие особенности детей с ОВЗ, требующие учета при включении ребенка в деятельность по дополнительной общеобразовательной программе, при разработке содержания занятий с ними, при организации инклюзии в детское объединение:*

1. особенности восприятия ребенком информации по аудио-, визуальному, кинестетическому каналам;
2. особенности коммуникации ребенка (владение речью/ альтернативной- коммуникацией, сурдо-коммуникацией), уровень сформированности речевых навыков, готовности и способности воспринимать речь и пользоваться речью для коммуникации;
3. уровень психологической готовности к взаимодействию с педагогом,- способность осуществлять действия по инструкции (вербальной, устной, письменной);

4. уровень социальной адаптированности, способность к выстраиванию отношений со сверстниками;
5. уровень автономности от родителей, способность присутствовать на занятии без родителя;
6. наличие потребности в ассистенте, тифло-, сурдо-педагога, оказывающего техническую или другую поддержку во время занятий;
7. особенности развития опорно-двигательного аппарата, координации движений, эмоционально-волевой сферы;
8. темп протекания мыслительных процессов, скорость принятия решений и реализации самостоятельных действий;
9. особенности устанки на взаимодействия с окружающими, уровень тревожности, стресса, фрустрации у родителей ребенка с ОВЗ.

Таким образом, дети с ОВЗ — это группа детей с сенсорными, интеллектуальными, эмоционально-волевыми, физическими и другими особенностями в психофизическом развитии, определяющими особые образовательные потребности таких детей. Учет и удовлетворение этих потребностей являются необходимым условием для повышения доступности дополнительного образования для данной категории детей.

Обобщение особых образовательных потребностей детей с ОВЗ позволяет выделить следующие потребности (что необходимо отражать в программах: АДОП или ИОМ, которые готовят педагоги, при наличии таких детей в объединениях):

1. в специальных коррекционных занятиях, курсах, повышающих функциональность дефицитных качеств ребенка, например, развитие («запуск») - речи, развитие (коррекция) эмоционально-волевой, коммуникативной сферы, социально-бытовая ориентировка, коррекционная ритмика, развитие сенсорных процессов и т.д.;
2. в индивидуализации обучения (создание индивидуального образовательного маршрута, индивидуальные занятия и занятия в малых группах, диагностика и мониторинг индивидуального развития ребенка с ОВЗ);
3. в использовании педагогом специальных методов, приемов и средств- обучения с учетом особенностей восприятия мира и коммуникации ребенка с ОВЗ (в том числе специализированные компьютерные технологии);
4. в особой временной организации образовательной среды, предотвращающей перегрузки (чередование видов деятельности, продолжительность занятий, продолжительность реализации программы и др.);
5. в медико-психолого-педагогическом сопровождении, в привлечении- специалистов и сотрудников, обеспечивающих комплексную поддержку адаптации и развития ребенка с ОВЗ в образовательной организации (логопед, дефектолог, психолог, тифлопедагог, сурдопедагог, тьютор, ассистент и др.);
6. пространственной организации образовательного пространства (зонирование помещения, архитектурная доступность);
7. в организации принимающей социальной среды, обеспечивающей позитивный психологический климат в детском объединении;
8. в социальной адаптации в условиях образовательной организации и за- её пределами;
9. во включении семьи в процесс образования ребенка (психолого-педагогическая поддержка родителей, гармонизация детско-родительских отношений);
10. в специальной работе по профессиональной ориентации и развитию трудовых навыков.

Кроме того, следует подчеркнуть, что для детей с ОВЗ также необходимо удовлетворение потребностей, свойственных всем детям: в безопасности, психологическом и физическом комфорте, в безусловном принятии, в принадлежности к группе, в привязанности, в устойчивых эмоциональных связях со значимыми взрослыми и сверстниками, в развитии, в новизне, в игре, в признании, в самоидентификации и самоактуализации.

Родители и члены семей детей с ОВЗ, а также их законные представители рассматриваются нами как часть целевой группы ввиду высокой зависимости (социальной, психологической, функциональной) детей с ОВЗ от родителей и необходимости гармонизации семейных отношений для достижения результатов реализации дополнительной общеобразовательной программы для ребенка с ОВЗ.

Понимание и учет психологического состояния взрослых, окружающих ребенка с ОВЗ, имеют практическую ценность для обеспечения доступности дополнительного образования. Для родителей детей с ОВЗ появление ребенка с нарушениями в развитии становится причиной постравматического стрессового расстройства, фрустрации, депрессии. Перед родителями возникает задача психической адаптации к новой ситуации, восстановления способности к активной жизни, принятия особенностей потребностей и развития своего ребенка. При этом семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, испытывают трудности, связанные с социальной изоляцией, отсутствием позитивной поддержки и гражданской солидарности со стороны общества, стигматизацией и дискриминацией, с низким уровнем инклюзивной культуры и доступности социально-культурных объектов для семейного посещения.

В зависимости от уровня адаптации к стрессу различают типы родительского поведения в семьях детей с ОВЗ:

1. непринятие диагноза и отрицание необходимости коррекционной- и специальной работы с ребенком, высокие требования к ребенку и результатам его деятельности, сокрытие информации о состоянии здоровья от педагогов;
2. принятие ребенка, но непринятие диагноза, активные поиски способов- исцеления, высокие ожидания и требования по отношению к специалистам, педагогам, психологам, загруженность жизни разнообразными средствами терапии и реабилитации. Для такого типа поведения свойственны импульсивность, эмоциональная лабильность, несдержанность по отношению к ребенку;
3. непринятие ребенка, скрытое или явное отвержение, эмоциональная- холодность к ребенку, гипопротекция, перекладывание ответственности за его развитие на работников образовательной организации, депрессивное состояние, связанное с переживанием неразрешимости проблем;
4. принятие ребенка и диагноза и связанная с этим гиперопека, тревожность, тесные, эмоционально зависимые отношения между матерью и ребенком- 36 с ОВЗ, потребность все контролировать, ограждать от трудностей, заниженные требования к ребенку, негативный образ будущего.

Родителям детей с ОВЗ в большей или в меньшей степени свойственны повышенное чувство вины перед ребенком, эмоциональная напряженность, заниженная самооценка, чувство собственного несовершенства, эмоциональная нестабильность. При этом, если в образовательной организации будет создана дружественная принимающая среда, в которой и к детям с ОВЗ, и к их родителям отнесутся с пониманием и готовностью действовать в интересах ребенка, родители детей с ОВЗ могут стать активными участниками образовательного процесса: консультировать педагога и выступать в роли экспертов в отслеживании динамики образовательных результатов, осуществлять необходимую поддержку педагогу на занятиях, активно участвовать в событиях детского объединения. Участие родителей в образовательном процессе одновременно может стать ресурсом для эффективного развития самих детей с ОВЗ и для гармонизации психоэмоционального статуса членов их семей.

Таким образом, повышение доступности дополнительного образования для такой целевой группы, как дети с ОВЗ, требует учета многообразия особенностей, потребностей и психофизического статуса не только самих детей с ОВЗ, но и их родителей (законных представителей), а также членов их семей (сестер, братьев, бабушек, дедушек).

Подготовлено на основе материалов методического пособия: «Доступное дополнительное образование для детей с ограниченными возможностями здоровья»: / под ред. А. В. Золотаревой. — Электрон. текстовые дан. (6,51 Mb). — Ярославль : ГАУ ДПО ЯО ИРО, 2021. , подготовленное при участии сотрудников МОУ КОЦ «ЛАД»