

Рекомендация-памятка для преподавателей, работающих с детьми–инвалидами и инвалидами

На сегодняшний день существует серьезная проблема обучения детей–инвалидов и лиц с ОВЗ, которые испытывают значительные трудности в организации своей учебной, коммуникативной деятельности, поведения в силу имеющихся особенностей развития, а также соматических заболеваний. Задача педагога заключается в помощи успешной адаптации и социализации.

Следует помнить, что дети–инвалиды и лица с ОВЗ отличаются от здоровых сверстников.

Зная особенности таких обучающихся, педагогу будет легче разработать и внедрить в практику задачи успешной социализации в доступные виды деятельности и социальные отношения, учитывая:

- характер инвалидности (нарушения зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, психические, и общие заболевания);
- психофизиологические особенности (тип ВНД, темперамент, характер психических процессов и др.);
- недостатки физического здоровья (соматическая ослабленность);
- ограниченные возможности детей-инвалидов, которые не позволяют участвовать в соответствующей их возрасту деятельности (учебной, трудовой, коммуникативной), что лишает их нормальной социализации.

Социально-педагогическое направление деятельности способствует максимально эффективной социализации обучающего с ОВЗ, повышению и развитию потенциальных возможностей в совместных видах деятельности со сверстниками и развитию взаимодействия.

1. Особенности эмоционально-личностного развития обучающихся с нарушениями слуха:

Нарушение словесного общения частично изолирует глухого от окружающих его говорящих людей, это создает определенные трудности в усвоении социального опыта. Отставание в развитии речи приводит к затруднениям в осознании своих и чужих эмоциональных состояний, это приводит к упрощению межличностных отношений.

- для *плохослышащего* педагог играет значительную роль в формировании межличностных отношений (в формировании оценки одноклассников и самооценки)

у *неслышащих и слабослышащих* необоснованно долго сохраняется завышенная самооценка. Это объясняется тем, что с раннего возраста они находятся в зоне положительного оценивания своих достижений со стороны взрослых. Возможно проявление агрессивного поведения, связанное с реальным оцениванием возможностей обучающегося с нарушением слуха со стороны педагога и сверстников. «Неагрессивная агрессивность» – использование подростком с нарушением слуха невербальных средств для привлечения внимания собеседника (схватить за руку, постучать по плечу, подойти очень близко, заглядывать в рот сверстника и т.д.), что воспринимается слышащими как проявление агрессивности.

Нельзя не отметить следующие особенности коммуникации обучающихся с нарушениями слуха:

- плохослышащему легче воспринимать речь окружающих, если он хорошо видит лицо говорящего;
- нередко ошибочные ответы или затруднения в ответах обучающихся вызваны незнанием лексических значений отдельных слов, незнакомой формулировкой высказывания непривычной артикуляцией собеседника;

- при ответе на вопрос «Все ли понятно?» обучающийся с нарушением слуха чаще ответит утвердительно, даже если он ничего не понял;
- обучающемуся с нарушением слуха трудно воспринимать и понимать продолжительный монолог;
- у обучающегося с нарушением слуха имеются психологические барьеры в общении со слышащими.

Психическое развитие обучающихся с нарушениями слуха – это своеобразный путь развития, совершающегося в особых условиях взаимодействия с внешним миром, но оно подчиняется тем же закономерностям, которые обнаруживаются в развитии нормально слышащих детей.

2. Особенности детей и подростков с нарушениями зрения

Чаще всего эти особенности обусловлены рядом причин: недостатком чувственного опыта, трудностями ориентировки в окружающем пространстве (боязнь нового), отсутствием соответствующих условий воспитания, ограничением в деятельности, отрицательными попытками наладить контакты со зрячими.

На фоне этого у обучающихся с нарушением зрения наблюдается неуверенность в своих возможностях, снижается интерес к результату труда, не формируются умения преодолевать трудности.

Таким образом, органический дефект, нарушая познавательную деятельность и ограничивая социальные контакты, может привести к целому ряду отклонений в формировании и развитии личности слепых и слабовидящих в целом. К личностным особенностям таких обучающихся относятся изменения в динамике потребностей, связанные с затруднением их удовлетворения, сужение круга интересов, обусловленное ограничениями в сфере чувственного опыта, отсутствие или нарушение внешнего проявления внутренних состояний и, как следствие – недостаточность эмоциональной сферы.

3. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы подростка с ДЦП

Развитие личности у подростка с ДЦП в большинстве случаев проходит также своеобразно, хотя по тем же законам, что и развитие личности нормально развивающихся подростков. Специфические особенности формирования эмоционально-волевой сферы обучающегося с церебральным параличом могут быть связаны как с биологическими факторами (характер заболевания), так и с социальными условиями (воспитание и обучение ребенка в семье и учреждении). При этом степень нарушения двигательных функций не определяет степень нарушения эмоционально-волевой сферы.

По эмоционально-волевым проявлениям обучающихся с ДЦП условно можно разделить на 2 группы. В одном, это обучающиеся с пониженной возбудимостью, чрезмерной чувствительностью ко всем внешним раздражителям. Обычно они беспокойны, суетливы, расторможены, склонны к вспышкам раздражительности, упрямству. Такие обучающиеся эмоционально лабильны: то они чрезмерно веселы, шумны, то вдруг становятся вялыми, раздражительными, плаксивыми. Склонность к колебаниям настроения часто сочетается с инертностью эмоциональных реакций. Так, начав плакать или смеяться, он не может остановиться. Нарушения поведения могут проявляться в виде двигательной расторможенности, агрессии, реакции протеста по отношению к окружающим, усиливаясь в новой для ребенка обстановке и при утомлении.

У более многочисленной группы процесс торможения превалирует над процессом возбуждения. Такие подростки отличаются вялостью, пассивностью, безынициативностью, нерешительностью, заторможенностью. Они с трудом привыкают к новой обстановке, не могут адаптироваться в изменяющихся условиях, с большим трудом налаживают контакты с новыми людьми. У данной категории отмечаются такие нарушения личностного развития, как пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением, падением, сном и общением. В момент страха у них наблюдаются физиологические изменения (учащение пульса и дыхания, повышается мышечный тонус, появляется пот, усиливаются слюноотечение и гиперкинезы). Они стремятся к ограничению социальных контактов. Причиной этих нарушений чаще всего является гиперопекающее воспитание и реакция на физический дефект.

Почти у всех детей с ДЦП проявляется личностная незрелость, которая выражается в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах жизни. Легко формируются иждивенческие установки, неспособность и нежелание к самостоятельной практической деятельности. Выраженные трудности социальной адаптации способствуют формированию таких черт личности, как робость, застенчивость, неумение постоять за свои интересы. Это сочетается с повышенной чувствительностью, обидчивостью, впечатлительностью, замкнутостью.

Помните: дети–инвалиды

и лица с ограниченными возможностями здоровья

должен чувствовать себя комфортно. Педагог всегда должен учитывать состояние такого обучающегося в конкретный момент времени. Важно помнить, что первая наша совместная задача – создать базис, на основе которого подросток сможет изменяться, почувствовать себя лучше и быть готов проявлять самостоятельную активность.

границы возможностей таких обучающихся должны расширяться. Важно стимулировать все способности ребёнка и добиваться его максимально возможной самостоятельной активности, даже если она недостаточна.

Защита прав ребенка–инвалида

и лиц с ограниченными возможностями здоровья

на развитие в соответствии с индивидуальными возможностями – это сфера деятельности, в которой тесно переплетаются интересы родителей, медицинских работников, педагогов и психологов.

Подготовила: социальный педагог
ОГАПОУ «ШТПТ» Т.И. Паламодова