## ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

## Немяшева Д.А.

## учитель иностранного языка

## МКОУ «Кировский сельский лицей»

Важным элементом деятельности человека является общение. С помощью общения человек способен обмениваться опытом, устанавливать контакт с другими людьми, передавать реальные или вымышленные сведения об окружающей действительности. Для детей с ограниченными возможностями здоровья процесс общения протекает сложнее, так как существуют языковые, слуховые, двигательные и другие барьеры для овладения социальным взаимодействием. Проблему общения детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривают в педагогике, философии в разделах общей психологии: психологии развития, детской психологии, психологии здоровья и т д.

В современном мире, к детям с ограниченными возможностями здоровья относятся такие дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания [2]. В освоении образовательной программы основную роль играет общение, как со сверстниками, так с взрослыми. Согласно психологическому словарю А. М. Петровского, М. Г. Ярошевского, общение это сложный, многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми и группами, порождаемый потребностями совместной деятельности и включающий в себя как минимум три различных процесса: коммуникацию, интеракцию и социальную перцепцию [1]. Общение выступает в качестве одного из основных условий развития ребенка, формирования его личности.

Основой развития общения ребенка на начальном этапе его жизненного пути являются взаимоотношения в системе «взрослый – ребенок». С точки зрения Л. С. Выготского взрослый выступает для ребенка в качестве посредника в его общении с предметным миром. Все виды поведения все психические свойства ребенком приобретаются благодаря тому, что его уже в раннем детстве обучают ходить, действовать с предметами, видеть, слушать, наблюдать, узнавать, понимать. Только благодаря воздействию социального окружения и специального обучения из ребенка формируется личность, способная чувствовать и мыслить по-человечески. В процессе общения со взрослыми, получения от них новых сведений у ребенка постепенно развивается потребность к общению, к познанию окружающего мира [5]. Так, при дефиците общения ребенка со взрослым приводит к такому заболеванию как «госпитализм», в последствии чего возникает разрушение «Я-концепции», социальная депривация, снижение интеллектуальной активности.

Отклонения в развитии приводит к нарушению связи ребёнка с социумом. Особенности поведения этих детей препятствует спонтанному складыванию отношений и взаимодействий со сверстниками. Возникает необходимость развивать социальную компетентность, навыки общения с окружающими, чтобы преодолеть социальную изоляцию, расширить возможности произвольного взаимодействия со сверстниками.

Затруднено социальное развитие ребенка, дети слабо ориентируются в нравственно-этических нормах поведения, с большими трудностями овладевают средствами речевого общения. Усвоенные ими речевые средства не рассчитаны на удовлетворение потребности в общении. Контакты носят поверхностный характер, а у многих общение со сверстниками эпизодическое. Большинство детей предпочитает играть в одиночку. Когда дети играют вдвоем, их действия часто носят несогласованный характер. Общение по поводу игры наблюдается в единичных случаях.

Характеристика детей с ОВЗ зависит от многих показателей, из которых определяющим является сам дефект. Ведь именно от него зависит дальнейшая практическая деятельность индивидуума. Существуют особенности развития детей с ограниченными возможностями, которые препятствуют их социальному становлению. Так, например, у детей с ограниченными возможностями здоровья наблюдается низкий уровень развития восприятия, недостаточно сформированы пространственные представления. Также дети невнимательны, с трудом переключаются с одной деятельности на другую. Память ограничена в объеме, снижена познавательная активность, отмечается замедленный темп переработки информации. Страдает игровая деятельность, у детей с серьезным психическим отклонением не может быть сформирован сюжет, способы общения и игровые роли бедны. Имеются нарушения речевых функций, либо все компоненты языковой системы не сформированы [4]. Перечисленные выше факторы связаны с интеллектуальной и социальной активностью ребенка. Детям сложно договориться, сосредоточить свое внимание на конкретном собеседнике (взрослый или сверстник); речь безграмотна, с ошибочными элементами грамматического строя, нарушены причинно- следственные связи между предложениями, малый объём словарного запаса.

Расставляя акцент на особенности общения ребенка с ограниченными возможностями здоровья, следует отметить препятствующие трудности установлению нормальных контактов между сверстниками и взрослыми. Можно выделить три группы трудностей, которые чаще всего наблюдаются в общения детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, это: трудности, возникшие в связи с дефектами развития ребенка (нарушение речевого развития, умственная отсталость, задержки психического развития и др.); трудности общения, порожденные социальными факторами (социальная изоляция и депривация, педагогическая запущенность, трудновоспитуемость и др.); трудности, обусловленные индивидуально- типологическими особенностями (темперамента, характера, эмоциональных состояний и др.) [3]. В связи с данными трудностями возникают барьеры, которые препятствуют полноценному общению ребенка с ограниченными возможностями здоровья, среди таких барьеров отмечают: смысловой барьер (требования к ребенку предъявляются некорректно как по содержанию, так и по форме), барьер страха (оказывает гнев и ругань со стороны взрослых, на которые дети чутко реагируют), барьер стыда (дети, имеющие тот или иной дефект, постепенно начинают все больше осознавать свою неполноценность, что они не такие как другие), барьер страдания (затруднение в общении часто возникает у детей, которых помещают на обучение в специализированные учреждения. Тревожные переживания детей в связи с разлукой с близкими ему людьми часто проявляются как внутренний протест по отношению к взрослым.), барьер вины (может возникнуть, когда ребенка перестают замечать взрослые и не высказывают одобрений).

Для преодоления трудностей и барьеров в общении с детьми ограниченными возможностями здоровья включаются ряд специалистов (психолог, дефектолог, логопед, специалист по социальной реабилитации, воспитатель, педагог-психолог), которые помогают как детям, так и их родителям. Данные специалисты выстраивают занятия, учитывая возрастные и индивидуально-личностные особенности ребенка.

В общении с детьми с ограниченными возможностями занимает центральное положение процесс социальной реабилитации. Данный процесс включает в себя занятия, где в одном случае они носят познавательный характер: ребенка приобщают к разговору на познавательные темы, в другом

– по формированию навыков личностного общения. В основе занятий учитывается инициатива взрослого, так как специалисты демонстрируют ребенку образцы общения, увлекает своими действиями. В процесс социальной реабилитации учитывается активность ребенка, его настроение, сосредоточенность [4].

Для преодоления трудностей в общении подчеркиваются интересы и увлечения ребенка. Интерес автоматически не появляется, его надо развивать. Ребенку с ограниченными возможностями можно привить интерес к ухаживанию за цветами, наблюдению за облаками, птицами. Наличие интересов у ребенка позволяет ребенку преодолеть барьеры, увеличить словарный запас.

Особенности общения детей с ограниченными возможностями здоровья зависят не только от социального окружения (сверстников и взрослых), но и от наличия дефекта. Например, глухонемые дети, при отсутствии слуха, в качестве социального взаимодействия используют двигательные и зрительные ощущения. Форма коммуникации между слабослышащим и его близкими – это жестикуляция, использование остатков слуха, т. е. усиленная громкость речи, речь на ухо, чтение с губ и др. Устная и письменная речь детей с отклонениями слуха страдает пропусками букв и слов, их заменой не по смыслу, а по внешнему сходству [6].

Для детей с нарушением зрения также имеются свои особенности общения, при снижении работы зрительного анализатора дети воспринимают информацию на слух. Однако существуют препятствия переработки определенной информации. Нарушение зрения делает невозможным восприятие партнера по общению, его выразительных средств, несущих информацию об особенностях характера и эмоциональном состоянии. Невозможность дистанционного восприятия мимических и пантомимических проявлений собеседника приводит к неадекватному восприятию реальных характеристик и состояний субъекта, а также вызывает трудности формирования речевой функции [6].

Установить контакт, ребенком РДА (ранний детский аутизм) практически невозможно. Ребенка сложно понять, так как, любую тревогу, любые проблемы ребенок с аутизмом выражает не с помощью речи, а криком, нарушением и изменением своего поведения, доходящим до агрессии и аутоагрессии. Помимо проблем социального характера у детей с аутизмом наблюдаются значительные трудности в распознавании эмоций по человеческим телодвижениям, жестам, выражению лица и голосу. Самостоятельные выражения эмоций характеризуются ограниченным и непроизвольным использованием экспрессивных жестов при преобладании инструментальных и эксцентричной, невнятной или непроизвольной мимикой, что свидетельствует о своеобразии не только переработки, но и передачи эмоциональной информации [7].

У ребенка с ДЦП (детский церебральный паралич) функция общения формируется неравномерно, по сравнению со своими здоровыми сверстниками. Нарушение координации движений и артикуляции неблагоприятно воздействуют на процесс общения с взрослыми. Также отрицательно сказывается на общении неспособность в выражении собственного эмоционального состояния. Как основное средство общения, речь развивается за счет движений и непосредственно в социальном взаимодействии, и основа ее формируется еще в первые годы жизни ребенка [8].

Таким образом, рассмотрев особенности общения детей с ограниченными возможностями здоровья, можно сделать следующие выводы. В общении данной категории лиц существуют барьеры, которые могут возникать не с рождения, а при развитии, достигнув определенного возраста, перестать развиваться. Свои особенности имеет общение и в зависимости от типа нарушения (слух, зрение, речь, опорно-двигательная система и др.). Преодолению трудностей могут помочь курсы социальной реабилитации со специалистами, которые учтут возрастные и индивидуальные особенности, и помогут как детям, так и родителям.

## Список использованной литературы:

1. Краткий психологический словарь: научное издание / Под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – 2-е изд., расш., испр. и доп. – Ростов-на-Дону : Феникс, 1998. – 512 с.
2. Бондаренко, Б.С. Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями вследствие заболевания нервной системы: методические рекомендации / Б. С. Бондаренко. – М.: Владос, 2009. – 300 с.
3. Жукова, Н.С. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – М., 1990. – 238 с.
4. Лисина, М.М. Общение детей с взрослыми и сверстниками: общее и различное / М. М. Лисина // Исследования по проблемам возрастной и педагогической психологии. – М., 1990. – 279 с.
5. Елисеева, Ю.Н. Особенности социализации детей школьного возраста с ОВЗ / Ю. Н. Елисеева // Молодой ученый. – 2016. – №3. – С. 959-964.
6. Барабанов, Р. Е. Формирование коммуникативных навыков у детей с нарушением слуха / Р. Е. Барабанов // Педагогика: традиции и инновации: материалы IV междунар. науч. конф. (г. Челябинск, декабрь 2013 г.). – Челябинск: Два комсомольца, 2013. – С. 140-143.
7. Сырова, Н.В. Проблемы общения детей с синдромом раннего детского аутизма / Н. В. Сырова, Н. С. Бережанская // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы V междунар. науч. конф. (г. Уфа, май 2014 г.). — Уфа: Лето, 2014. — С. 71-73.
8. Яковлев, И.П. Ключи к общению. Основы теории коммуникаций /И. П. Яковлев – СПб.: «Авалон», «Азбука-классика», 2006. – 240 с.