

Понятия «дети с ограниченными возможностями здоровья», «дети-инвалиды»

В 1980 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) приняла британский вариант трехзвенной шкалы ограниченных возможностей:

- а) недуг - любая утрата или аномалия психологической, либо физиологической, либо анатомической структуры или функции;
- б) ограниченные возможности - любое ограничение или потеря способности (вследствие наличия дефекта) выполнять какую-либо деятельность таким образом или в таких рамках, которые считаются нормальными для человека;
- в) недееспособность (инвалидность) - любое следствие дефекта или ограниченных возможностей конкретного человека, препятствующее или ограничивающее выполнение им какой-либо нормативной роли (исходя из возрастных, половых и социокультурных факторов).

Согласно федеральному закону "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (1995 г.), инвалид характеризуется как лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Дети с ограниченными возможностями - дети с физическими и (или) психическими недостатками, имеющие ограничение жизнедеятельности, обусловленное врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями или последствиями травм, подтвержденными в установленном порядке.

К термину "дети с нарушениями в развитии" относятся дети, у которых физические и психические отклонения приводят к нарушению общего развития.

В нормативно-правовой документации дети с ограниченными возможностями здоровья определяются как инвалиды и для признания их таковыми должны быть соответствующие основания. В Федеральном законе "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ

называются три обязательных условия для признания гражданина инвалидом:

1. Нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.
2. Ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью).
3. Необходимость осуществления мер социальной защиты гражданина.

Понятие «ребенок с ограниченными возможностями»

В любом обществе независимо от того, на какой стадии развития оно находится – будь то процветающая, экономически развитая страна или развивающееся общество, есть люди, которые требуют особого внимания к себе. Это люди, имеющие какие-либо отклонения в физическом, психическом или социальном развитии.

В правовом поле и в сфере социальной защиты России общепринятым является термин инвалид. В последнее время в отечественных правовых документах встречается термин лицо с ограниченными возможностями здоровья.

Понятие «дети с ограниченными возможностями» охватывает категорию лиц, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста. Это понятие характеризуется чрезмерностью или недостаточностью по сравнению с обычным в поведении или деятельности, может быть временным или постоянным, а также прогрессирующим и регрессивным.

Использование термина «дети с ограниченными возможностями» основано на абстрагировании от человека — от конкретного индивида с некоторыми особенностями, присущими только ему, от особенного человека (тогда как говоря об отклонениях отталкиваются от нормы, а понятие нормы в ряде случаев условно и относительно). Данные понятия, кроме того, определяют лично-ориентированное направление реабилитации, при которой

особенности могут перерасти в своеобразие и неповторимость конкретного человека.

Дети составляют существенную часть в контингенте лиц с ограниченными возможностями всех категорий. К числу детей с ограниченными возможностями относятся прежде всего те, кто попадает под понятие «аномальные дети». Это дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие); с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие); с тяжелыми нарушениями речи (логопаты); с нарушениями интеллектуального развития (умственно отсталые, дети с задержками психического развития); со сложными нарушениями психического развития (слепоглухонемые, слепые умственно отсталые); с нарушениями опорно-двигательного аппарата; с психопатическими формами поведения и некоторые другие. Все они нуждаются в специальном обучении и воспитании.

Большинство детей, имеющих стойкие функциональные нарушения, это дети-инвалиды. Инвалидность, трактуется как социальная недостаточность, происходящая вследствие нарушения здоровья, сопровождающегося стойким расстройством функций организма и приводящим к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Инвалидность у детей определяется значительным ограничением жизнедеятельности, приводящей к социальной дезадаптации вследствие нарушений развития и роста ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем.

Говоря о детях с ограниченными возможностями, необходимо обращать внимание на этический аспект проблемы. Эксперты ВОЗ рекомендуют оценивать имеющиеся нарушения в результате болезни или других расстройств и возникшие вследствие этого те или иные ограничения жизнедеятельности, а не наклеивать сразу ребенку ярлык инвалида.

Наряду с названной категорией детей, существует достаточно большая прослойка, которые посещают общеобразовательные школы, дошкольные

учреждения, но по разным причинам испытывают затруднения в установлении межличностных отношений. К ним относятся: педагогически запущенные дети, дети у которых нарушены отдельные психические функции (внимание, память и др.), дети с заторможенными и замедленными реакциями, дети с отсутствием отдельных органов (рука, нога, глаз), дети у которых появились трудности в передвижении в связи с последствиями некоторых заболеваний и травм, дети с врожденным или приобретенными косметическими дефектами, за которыми последовали определенные жизненные ограничения.

Большинство из названных детей не являются с точки зрения дефектологии аномальными. Уровень их психического и личностного развития таков, что они в состоянии обучиться в обычной общеобразовательной школе. Вместе с тем под влиянием неблагоприятно складывающихся условий, и, прежде всего, межличностных отношений, многие из таких детей начинают испытывать психологический дискомфорт, которой, по мере взросления ребенка, если не изменить условия, усиливается и превращается в травмирующий фактор. В результате таким детям становится необходимой специальная помощь со стороны взрослых в создании условий для нормальной адаптации и социализации в среде сверстников.

У детей с ограниченными возможностями имеются физические и (или) психические недостатки (дефекты), которые приводят к отклонениям и ограничениям в общем развитии. Исходя из идеи о системном строении дефекта, Л. С. Выготский, предложил различать в аномальном развитии две группы симптомов: первичные — нарушения (дефект), непосредственно вытекающие из биологического характера болезни (нарушения слуха и зрения при поражении органов чувств, детские церебральные параличи, локальные поражения определенных корковых зон и т. д.), и вторичные, возникающие опосредованно в процессе аномального социального развития.

В зависимости от характера дефекта, времени его наступления одни недостатки могут преодолеваются полностью, другие - лишь корректироваться, а некоторые - компенсироваться.

Важнейшим фактором возникновения вторичных нарушений развития является фактор социальной депривации (лат. *deprivatio* — потеря, лишение). Дефект, в той или иной мере препятствуя общению, тормозит приобретение знаний и умений. Своевременно не осуществленная психолого-педагогическая коррекция трудностей приводит к выраженной вторичной микросоциальной и педагогической запущенности, ряду расстройств в эмоциональной и личностной сфере, связанных с постоянным ощущением неуспеха (заниженность самооценки, уровня притязаний, возникновение аутистических черт и т. д.). Необходимость наиболее ранней коррекции вторичных нарушений обусловлена особенностями самого психического развития детского возраста. Пропущенные сроки в обучении и воспитании автоматически не компенсируются в более старшем возрасте, а возникшее отставание требует уже более сложных и специальных усилий по его преодолению. Трудности в обучении создают не только педагогическую запущенность, но и стойкое отрицательное отношение к школе, которое в более старшем возрасте становится одним из основных факторов, формирующих нарушения поведения у подростков. Таким образом, в процессе развития изменяется иерархия между первичными и вторичными, биологическими и социально обусловленными нарушениями. Если на первых этапах основным препятствием к обучению и воспитанию является первичный дефект, а затем вторично возникшие явления психического недоразвития, а также негативные личностные установки, вызванные неудачами в школе, нередко начинает занимать ведущее место в отношении к обучению иррадируя на более широкий круг психологических возрастных проблем, препятствовать адекватной социальной адаптации. И наоборот, ранняя психолого-педагогическая коррекция дефекта во многом улучшает прогноз формирования личности и социальной компенсации этой группы детей. Закономерностью психического развития детей с ограниченными возможностями являются трудности их социальной адаптации, затруднения взаимодействия с социальной средой. У этой категории детей проявляются специальные образовательные потребности в индивидуализированных

условиях обучения, включая технические средства, особом содержании и методах обучения, а также в медицинских, социальных и иных услугах, необходимых для успешного обучения.

Образовательные потребности могут реализоваться в домашних условиях, специальных образовательных учреждениях (образовательное учреждение, коррекционный кабинет (пункт), центр реабилитации, класс (группа) в составе образовательного учреждения общего типа), созданных для обучения лиц, имеющих специальные образовательные потребности.

Психика ребенка и его личностные качества формируются только в деятельности и общении, в результате проявления активности самой личностью по усвоению общественно-исторического опыта, духовной культуры, выработанных предшествующими поколениями.

Психика ребенка, имеющего ограниченные возможности жизнедеятельности, возникает не первично — из самого физического дефекта, но вторично — из тех социальных последствий, которые вызваны физическим дефектом.

Следовательно, для уменьшения этих последствий или же их устранения нужны социальные средства. Вот почему задача воспитания и реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями состоит в том, чтобы, устраняя или ослабляя последствия вторичных нарушений, создавать внешние и внутренние условия для безболезненного вхождения в сложный мир социальных отношений, для компенсации физического недостатка посредством формирования новых форм поведения и восстановления нарушенной социальной связи с жизнью.

Наиболее оптимальные условия развития и становления личности ребенка с ограниченными возможностями в различных жизненных ситуациях создает семья. Традиционно семья воспринимается как естественная среда, обеспечивающая гармоничное развитие и социальную адаптацию ребенка.