

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ
«ГОРОДСКОЙ ДВОРЕЦ ТВОРЧЕСТВА ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ №1»**

ОТДЕЛ «ДЕТСКИЙ ОРДЕН МИЛОСЕРДИЯ»

Всероссийский профессиональный конкурс «Арктур»

номинация

**«Методист, сотрудник методической службы образовательной организации,
реализующей программы дополнительного образования детей»**

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

**ПО ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПСИХОКОРРЕКЦИИ
ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ В РАЗВИТИИ**

автор-составитель:

Исламова Светлана Ивановна
методист, педагог
дополнительного образования
первой квалификационной категории

г. Набережные Челны, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	3
Глава 1. Общая психолого-педагогическая и клиническая характеристика детей с особенностями в развитии	7
Нарушения развития детей школьного возраста	15
Психолого – педагогическая характеристика детей с умственной отсталостью	16
Функциональные расстройства слуха	23
Глава 2. Реабилитация детей с особенностями в развитии методом воспитания и обучения	26
Социальная реабилитация детей с особенностями в развитии с позиции психологии и психопатологии	26
Семейная коррекция. Семейные клубы	29
Обучение детей с особенностями в развитии	30
Глава 3. Практическая психокоррекция	38
Эстетическое воспитание и развитие эмоционально – волевой сферы	43
Клиническая психокоррекция. Психокоррекционные игры	49
Общие правила психотерапии и поведенческих расстройств у детей и подростков	51
Заключение	52
Список использованных источников и литературы	57

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Вопросы, связанные с изучением детей с особенностями в развитии, относятся к числу наиболее важных и сложных. Занимаются ими не только деорентологи, олигофренопедагоги, но и специалисты смежных наук: психологи, невропатологи, психиатры, эмбриологи, генетики и др. Внимание к проблемам детей с особенностями в развитии вызвано тем, что количество таких детей не уменьшается, а увеличивается год от года. Об этом свидетельствуют данные по всем странам мира. Это обстоятельство делает первостепенным вопрос о создании условий для максимальной коррекции нарушений развития детей.

Одной из самых актуальных проблем является проблема специального образования. Создается специальная коррекционно-развивающая среда, обеспечивающая адекватные условия и равные возможности для получения образования, лечения и оздоровления, коррекции нарушения развития, реабилитации и социальной адаптации.

Продолжается совершенствование дифференцированной сети специальных образовательных учреждений, уделяется много внимания вопросам охраны здоровья детей, профилактике возникновения школьной дезадаптации.

31 марта 2022 года Правительство Российской Федерации утвердило новую Концепцию развития дополнительного образования детей до 2030 года. Концепция развития дополнительного образования детей до 2030 года (далее - Концепция) направлена на определение приоритетных целей, задач, направлений и механизмов развития дополнительного образования детей в Российской Федерации до 2030 года.

Концепция разработана с учетом:

статьи 671 Конституции Российской Федерации, согласно которой важнейшим приоритетом государственной политики Российской Федерации являются дети.

К принципам государственной политики в сфере дополнительного образования детей относятся: открытость, вариативность дополнительных общеобразовательных программ, доступность для разных социальных групп, в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья.

В системе управления образования г. Набережные Челны создана широкая сеть специальных корректирующих школ и классов, которая охватывает около 4000 человек:

- 5 вспомогательных школ (СКОШ 8 вида). Из них 4 школы с 6 дневной системой обучения. В данных школах обучаются дети с легкой умственной отсталостью (степень дебильности) – 1000 человек;
- медико-педагогический центр (детский сад, школа) для слабослышащих и глухих детей с двух лет – 104 ребенка;
- реабилитационный центр «Омет» для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (детский сад, школа) – 100 детей;
- школа для детей с нарушением зрения (школа № 87 для слабовидящих с нарушением зрения не менее 40 %) – 152 ребенка;
- санаторные школы для туберкулезных детей – 150 человек, и для соматически ослабленных – 150 человек;

Кроме того, открыты специальные коррекционные классы для детей:

- с нарушением слуха- 48 учащихся;
- с нарушением зрения (школа № 51) - 93 учащихся;
- с нарушением речи- 128 учащихся;
- классы выравнивания 123 класса- 1006 учащихся;
- классы компенсирующего обучения 17 классов – 248 учащихся.

Работают дошкольные группы для детей с задержанным психическим развитием (ЗПР). Функционирует детский дом для глубоко умственно отсталых детей, находящийся в поселке Дербышки, в нем пребывают дети с умственной отсталостью.

При этом, единообразная система интернатных учреждений повсеместно заменяется многофункциональной, что позволяет решать проблемы выживания, развития, защиты и социализации детей с ОВЗ.

Набирает темпы развития дошкольное комплексирующее образование, психолого-медико-педагогическая диагностика, консультирование и индивидуальное сопровождение детей с 3-х и 4-х летнего возраста, что способствует достижению максимально положительных результатов (как правило 80 % детей в результате переводятся в последующем в общеобразовательные классы).

Детям с ОВЗ предоставлен также широкий выбор дополнительного образования. 134 ребенка в Городском дворце творчества детей и молодежи №1, в Детском ордене милосердия обучаются на дому изобразительному искусству, начальному техническому моделированию, различным видам декоративно-прикладного творчества занимаются 99 ребят от 7 до 18 лет.

Разработаны программы подготовки и повышения квалификации психолого-педагогических кадров для специальных (коррекционных) учреждений.

Разработаны учебные программы по трудовому обучению: «слесарь-сантехник», «вязальщица», «швея», «озеленитель», «столяр-стекольщик», «художник-оформитель», «повар», «плиточник», и др. в коррекционных школах.

Получив допрофессиональную или профессиональную подготовку в соответствии с разработанными программами, выпускники коррекционных и специальных школ согласно городской программе «Трудоустройство» реально могут претендовать на получение рабочего места.

Педагогическая сущность социальной работы «Детского ордена милосердия» при Дворце состоит в том, чтобы оказать помощь человеку, нуждающемуся в ней, включить его в деятельность и общение, которые позволяют ему справиться со своими проблемами, освободиться от внутреннего психологического дискомфорта, т.е. максимально социально адаптировать. За основу берется принцип действовать сообща, вместе с ребенком и его родителями, попавшими в беду, ибо никто не может помочь им встать на ноги, если они этого не захотят сами.

С целью реализации этого принципа «Детским орденом милосердия» разработаны, и администрацией города поддержаны, программы «Каникулы» (совместный отдых больных и здоровых детей в лагерях общения), «Мы все можем!» (участие детей с ОВЗ в фестивале искусств, в выставках декоративно-прикладного творчества), «Турниры царей Спарта», основной девиз которого: «Преодолей себя».

Наличие проблем и необходимость их решения дают основания считать, что работа с детьми-инвалидами остаются одним из приоритетных направлений в области социальной программы города.

Целью методического пособия является обзор методов педагогической психокоррекции детей с особенностями в развитии.

Задачи:

дать психолого –педагогическую характеристику детей с особенностями в развитии, определить природу и сущность недостатков в развитии отклонений в поведении детей и подростков, выявить причины и условия их появления;

осветить технологии, методы и приемы коррекционно-педагогического воздействия на личность ребенка с недостатками в развитии и отклонениями в поведении методами воспитания и развития эмоционально-волевой сферы.

Психокоррекция детей с особенностями в развитии должна начинаться с самого раннего возраста, это является главным условием их эффективного обучения, воспитания и адаптации.

При работе над избранной темой использовалось большое количество источников, список публикаций представлен отдельным параграфом, но особую ценность имели книги:

Забрамная С.Д. Отбор умственно отсталых детей в специальные учреждения [6].

Маллер А.Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии [13].

В книге Забрамной С.Д. рассматриваются вопросы организации и содержания работы медико-педагогических комиссий, комплектующих учреждения для умственно отсталых детей.

Так же дана подробная психолого-педагогическая характеристика умственной отсталости. При написании аттестационной работы из книги Забрамной С.Д. использовались методы психолого-педагогической диагностики нарушений в развитии детей дошкольного возраста и школьников.

В пособии Маллера А.Р. «Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии» излагаются вопросы теории и практики обучения детей с тяжелой умственной отсталостью, раскрываются особенности их психофизического развития, а также методы работы с этими детьми по социально-трудовой адаптации.

Но указанные пособия не отразили возможности целостного воспитания детей с особенностями в развитии. Предлагаемое методическое пособие представляет опыт работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья Детского ордена милосердия города Набережные Челны, где обучение, воспитание и адаптация детей с особенностями в развитии происходят взаимосвязано. Любые действия с детьми со стороны педагогов хорошо продуманы, спрогнозированы, работа проводится системно, планомерно, опираясь на доверительные отношения как со стороны детей, так и со стороны их родителей. Учитывается специфика аномального развития, а также возрастные особенности.

«Дети с особенностями в развитии – дети, имеющие значительные отклонения от нормального физического и психического развития, вызванные серьезными врожденными или приобретенными дефектами» (Гонеев А.Д. и др. Основы коррекционной педагогики. – М., 2009).

Психокоррекция охватывает всю совокупность мер педагогического воздействия на личность ребенка с особенностями в развитии.

Коррекция (лат. *correctio* – исправление) определяется как система специальных и общепедагогических мер, направленных на ослабление или преодоление недостатков психофизического развития и отклонений в поведении детей и подростков.

Коррекция может выступать как самостоятельное педагогическое или мед явление, как специфические действия, направленные на частичное исправление недостатков или преодоление дефекта (коррекция речи, произношения отдельных звуков, исправление недостатков зрения), в то же время коррекция может быть составной частью учебно-воспитательного процесса и выступать как целостное педагогическое явление, направленное на изменение формирующейся личности ребенка. Коррекция выступает как совокупность коррекционно-воспитательной и коррекционно-развивающей деятельности.

Коррекционно-воспитательная деятельность охватывает всю совокупность мер педагогического воздействия на личность ребенка с отклонениями в развитии и поведении. Она направлена на изменение познавательных возможностей ребенка, его эмоционально-волевой сферы, улучшение индивидуальных личностных качеств, на развитие его интересов, трудовых, художественно-эстетических и иных способностей.

Коррекционно-развивающее обучение – это система дифференцированного образования, позволяющая решать задачи своевременной помощи детям, испытывающим трудности в обучении и школьной адаптации. Основная задача данной работы – систематизация знаний, направленных на повышение общего уровня развития ребенка, восполнение пробелов его предшествующего развития и обучения, развитие недостаточно сформированных умений и навыков, коррекция отклонений в познавательной сфере ребенка, подготовку его к адекватному восприятию учебного мастерства.

Кроме обучения и воспитания детей с особенностями в развитии в исследовании большое внимание уделено социальной реабилитации (лат. *rehabilitatio* – восстановление) – т.е. процесс включения ребенка с отклонениями в развитии и поведении в социальную среду, в нормальную общественно-полезную деятельность и адекватные взаимоотношения со сверстниками.

Процесс реабилитации – это сложные и многогранные явления, т.к. полноценное возвращение в социум происходит через медицинскую реабилитацию (лечение недостатков, ликвидация последствий дефекта), психологическую реабилитацию (снятие психологических комплексов, восстановление психических процессов), педагогическую реабилитацию (восстановление утраченных учебных умений, познавательных навыков, формирование индивидуальных личностных качеств). Реабилитация – это своего рода итог всей коррекционно-педагогической деятельности.

Основным методом сбора информации по избранной теме было изучение специальной литературы, а также использование наработок деятельности Детского ордена милосердия («ДОМ») при ГДТДиМ№1.

Практическая ценность методических пособий по педагогической психокоррекции детей с особенностями в развитии состоит в том, что она может быть использована педагогами, работающими в коррекционной сфере, на занятиях в группах с детьми-инвалидами, имеющими различные диагнозы: ДЦП, болезнь Дауна, полиартриты, деформации конечностей, аномалии слуха и зрения, нарушения мозговой деятельности, олигофрения и разный возраст.

При работе с детьми с особенностями в развитии необходима и психодиагностика и психокоррекция. Психодиагностика детей с ограниченными возможностями здоровья заключается в углубленном обследовании познавательного и личностного развития детей. А психокоррекция идет методами обучения элементарным навыкам самообслуживания, если это очень тяжелые дети, и как развитие индивидуальных творческих способностей если это ребята с сохраненным или частично сохраненным интеллектом. Психокоррекция направлена на устранение отклонений в познавательном и личностном развитии детей.

ГЛАВА 1.ОБЩАЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ В РАЗВИТИИ

Число детей с отклонениями в развитии велико и неуклонно возрастает. Этому есть ряд причин: дестабилизация общества и отдельных семей, отсутствие нормальных гигиенических, экономических, экологических условий для будущих матерей и детей разных возрастных групп. У многих детей возникает психическая, познавательная депривация, недостаточность удовлетворения сенсорных и эмоциональных контактов и потребностей. Эти и многие другие патологические факторы приводят к различным заболеваниям и отклонениям в развитии.

Понятие «аномалия развития» входит в круг понятий, объединяемых термином «дизонтогенез». Ранняя диагностика и коррекция отклонений психомоторного развития детей являются главными условиями их эффективного обучения и воспитания, предупреждения у них более тяжелых нарушений и социальной депривации.

На начальных этапах развития проблемного ребенка главным препятствием к его обучению и воспитанию является первичный дефект. При отсутствии коррекционного воздействия в дальнейшем ведущее значение начинают приобретать вторичные насложения (отклонения), и именно они мешают социальной адаптации ребенка. Возникают педагогическая запущенность, расстройства эмоционально-волевой сферы и поведения, что обусловлено эмоционально-личностными особенностями на фоне дефицита общения, комфорtnости и ощущениями неуспеха.

Ряд исследователей выделяют следующие группы детей с отклонениями в развитии:

1. дети с сенсорной неполноценностью (с нарушениями слуха, зрения, речи, функций опорно-двигательного аппарата и сенсомоторики);
2. дети с задержкой психического развития;
3. дети с астеническим или реактивным состоянием и конфликтными переживаниями;
4. дети с психопатоподобными (психопатическими) формами поведения (эмоциональные нарушения поведения);
5. умственно отсталые дети (олигофrenы в степени дебильности, имбэцильности, идиотии);
6. дети с начальными проявлениями психических заболеваний (шизофрения, эпилепсия, истерия и др.);

Эта классификация детей с отклонениями в развитии представлена в работе М.А. Власовой и М.С. Певзнер «Учителю о детях с отклонениями в развитии».

Возможно и другое подразделение на группы:

1. дети с отклонениями развития в связи с органическими нарушениями;
2. в связи с функциональной незрелостью;
3. дети с отклонениями в развитии на почве психических деприваций;

В монографии В.А. Лапшина и Б.П. Пузанова «Основы дефектологии» приводится следующая классификация детей с нарушениями развития:

1. дети с сенсорными нарушениями (нарушения слуха и зрения);
2. дети с интеллектуальными нарушениями (умственно отсталые и дети с задержкой психического развития);
3. дети с нарушениями речи;
4. дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
5. дети с комплексными (комбинированными) дефектами развития;
6. дети с искаженным (или дисгармоничным) развитием.

Согласно публикациям журнала «Социальная защита», приведенным в книге Н.С. Моровой «Детский орден милосердия»: вопросы теории и практики, медицинские показания, при которых ребенок до 16 лет признается инвалидом, могут быть следующие дети с особенностями в развитии (с нарушением двигателей сенсорно-психических функций) [22]:

Функциональные изменения и патологические состояния, дающие право на установление инвалидности на срок от 6 месяцев до 2-х лет:

выраженные двигательные, психические, речевые нарушения;

Функциональные изменения и патологические состояния, дающие право на установление инвалидности сроком от 2 до 5 лет:

а) дающие право на установление сроком на 2 года. Поражение нервной системы и психические расстройства;

стойкие, умеренно выраженные двигательные нарушения (порезы конечностей, гиперализованные гиперпорезы, нарушения координации), сочетающиеся с нарушением речи, зрения слуха и без них;

стойкие речевые расстройства; алалия, афазия, не-компенсирующая форма, тяжелая степень дизартрии и заикания;

выраженные расстройства функции тазовых органов, обусловленные поражением спинного мозга;

стойкие терапевтические эпилептические состояния (одно и более припадков в месяц) или частые малые и бессудорожные припадки;

затяжные психопатические состояния, продолжительностью более 6 месяцев и более;

умственная отсталость в степени дебильности в сочетании с выраженным нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, функции других органов или систем и патологическими формами поведения;

патология поведения нарушения эмоционально-волевой сферы, приводящие к стойкой социальной дезадаптации.

Поражение анализаторных систем:

стойкое снижение остроты зрения до 0,2 (с коррекцией) в лучше видящем глазу до 25 % от точки фиксации во всех направлениях;

отсутствие слуховой функции (тогоухость III – IV степени).

б) дающее право на установление инвалидности сроком на 5 лет:

врожденные, наследственные болезни обмена веществ, требующие специальной диеты (фенилкетонурия, целиаксия и др.) – с момента установления диагноза до прекращения специальной диеты;

Оперированная гидроцефалия.

нарушение функции опорно-двигательного аппарата за счет деформации позвоночника и грудной клетки III – IV степени, контрактур и анкилозов суставов одной или более конечностей, ложных суставов крупных костей;

нарушение функций конечностей за счет врожденной аномалии одной конечности или ее сегмента, мутации, контрактуры и др.;

нарушения функции дыхания, жевания, глотания, речи при врожденных пороках развития лица с частичной или полной аплазией органов, приобретенных дефектах и деформациях мягких тканей и лицевого скелета;

стойкое недержание мочи и кала, кишечные мочевые и мочеполовые свищи, неподдающиеся хирургическому лечению.

Патологические состояния, дающие право на установление инвалидности на срок до достижения 16-летнего возраста:

стойкие выраженные параличи или глубокие парезы одной или более конечностей, стойкие гиперализованные гиперпарезы (типа двойного атетоза), выраженное нарушение координации;

стойкие терапевтические в течении 2 и более лет судороги;

олигофrenия или слабоумие различного генеза, соответствующие степень идиотии или имbecильности;

поражение органа зрения, при снижении остроты зрения до 0,2 (с коррекцией) в лучше видящем глазу или снижения поля зрения до 25 % от точки фиксации во всех направлениях;

Отсутствие и слепота одного глаза.

глухота;

патологические состояния, возникающие при отсутствии (врожденном или приобретенном) или выраженному недоразвитии важных органов или систем, приводящие к стойкому нарушению функций;

выраженные стойкие необратимые нарушения функции опорно-двигательного аппарата:

а) культи одной и более конечностей независимо от уровня;

б) системное поражение скелета, приводящее к контрактурам, патологическим переломам, деформациям скелета.

Психическое развитие ребенка – сложный диалектический процесс, в нем отмечаются:

- последовательность и неравномерность формирования отдельных психических процессов и функций.

На каждой из усложняющихся стадий развития выявляется ее связь с предшествующей и последующей стадиями, каждый возрастной этап характеризуется количественным своеобразием, отличающим его от других этапов.

Нарушение развития детей могут быть вызваны разными факторами. Неблагоприятное воздействие в период внутриутробного развития называется *пренатальным*, в период родовой деятельности *натальным*, а после рождения *постнатальным* воздействием. Соответственно называются и нарушения. Сочетание внутриутробной и природовой патологии называется *перинатальным повреждением* (например, перинатальная энцефалопатия).

Вызвать отклонения в развитии могут различные патологические факторы, действующие во *внутриутробный период*: генетические отклонения, отягощенная наследственность, хронические заболевания родителей; злоупотребление родителей алкоголем, наркотиками, курением; физические и психические травмы женщины в период беременности; инфекционные, вирусные заболевания; токооплазмоз; конфликт по резус-фактору; нефропатия – недостаточность деятельности почек; токсикозы и интоксикация (отравления); внешнесредовые факторы – неблагоприятная экологическая ситуация, профессиональные вредности у родителей до рождения ребенка и многие другие неблагоприятные факторы.

Другая группа причин – патология *родовой деятельности*: быстрые, стремительные роды, длительные роды со стимуляцией, использование щипцов, обвитие ребенка пуповиной, что приводит к рождению с асфиксией (удушье), неквалифицированное оказание акушеркой помощи и другие природовые травмы.

Нарушения развития ребенка могут быть вызваны и различными *прижизненными факторами*: опухоли мозга (менингита), нейроинфекции (менингиты и энцефалиты), инфекционные болезни с осложнениями на мозг, открытые и закрытые травмы черепа, сотрясения мозг, контузии и тд.

В ряде случаев отличается действие не одного какого-либо патологического фактора, а их сочетание – *полиэтиология*. Появляется наследственная отягощенность: через специальные структуры половых клеток родителей – хромосомы – передается информация о признаках отклонений (аномалий) развития. Хромосомные нарушения (аберрации) приводят к умственной отсталости ребенка, нарушениям слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата и т.д. По данным современной науки на 1000 новорожденных приходится 5-7 детей с хромосомными аномалиями.

Нарушения психомоторного развития ребенка могут иметь место при нарушениях питания и сна детей, при длительных соматических заболеваниях, вызывающих истощение ребенка и поражение ЦНС. Вероятность возникновения отклонений в развитии повышается у недоношенных детей, родившихся раньше срока или с малым весом тела.

Нарушения развития, связанные с органическим поражением ЦНС, называются *органическими нарушениями*.

Дефекты развития могут быть вызваны функциональными, а не органическими причинами, тогда говорят о *дефицитарном развитии*. В их числе: социально-педагогическая запущенность, эмоциональная депривация (недостаточность эмоционально положительного контакта ребенка со взрослым), двуязычие окружающих, ограниченность речевых контактов ребенка и др.

Установлено, что благополучное развитие ребенка бывает только в случаях равновесия между внутренними и внешними условиями формирования организма. Функциональные нарушения обычно являются более легкими по сравнению с органическими, и при устраниении неблагоприятных факторов развитие интенсифицируется, а при проведении специальной коррекционной работы ребенок может догнать в развитии сверстников. Функциональные

нарушения обратимы и при своевременно проведенных коррекционных мероприятиях обычно проходят бесследно.

Л.С. Выготский выдвинул тезис об общности закономерностей развития нормального и особенного ребенка, что было подтверждено рядом более поздних исследований. И в норме и при патологии психическое развитие имеет поступательный, поэтапный характер. Каждый этап завершается формированием новых, более совершенных по сравнению с предыдущими качеств, что является основой для будущего скачка в развитии. Свойства психики формируются на основе чередования эволюционных признаков с революционными, скачкообразным формированием новых качеств. Динамика развития нормального и ребенка с особенностями в развитии подчинена единым общим закономерностям, при этом каждый вид аномального развития характеризуется своими специфическими особенностями. Дети с отклонениями по всем параметрам отличаются от детей с нормальным развитием.

Каждый вид аномального развития характеризуется системным проявлением, в котором выделяются первичные и вторичные отклонения.

При разных видах отклонений в развитии доминирующим является нарушение речевого общения, когда у ребенка нарушается способность к приему и переработке информации. Это общая закономерность для всех детей с особенностями в развитии.

Важной закономерностью психического развития детей с особенностями в развитии являются трудность их социальной адаптации, затруднения во взаимоотношениях и взаимодействиях с социальной средой.

Воспитание детей с отклонениями в развитии отличается своеобразием, которое проявляется в коррекционной направленности, в неразрывной связи коррекционного воздействия с формированием практических навыков и умений. Особенности воспитания конкретного ребенка зависят от характера, имеющегося у него дефекта, от степени выраженности нарушений отдельных психических процессов и функций, от возрастных и компенсаторных возможностей ребенка, от характера медико-педагогического воздействия, от условий жизни и воспитания ребенка и ряда других факторов. Одни дети нуждаются только в психолого-педагогическом воздействии, другим требуется и серьезная лечебно-оздоровительная помощь. Все это подчеркивает необходимость ранней диагностики и коррекционной работы, т.к. раннее выявление нарушений – залог эффективности их преодоления.

Нарушения развития у детей многоплановы. Они выражаются в интеллектуальной, двигательной, речевой или сенсорной неполноценности. Отклонения в развитии бывают разных форм и разной степени выраженности. Часто они становятся заметными, а если своевременно не приняты необходимые лечебно-оздоровительные и педагогические меры, могут возникнуть вторичные отклонения в структуре дефекта. Поэтому очень важно своевременно обнаружить отклонение в развитии и оказать ребенку необходимую помощь. Родители и воспитатели не всегда могут адекватно оценить состояние ребенка, обнаружить имеющиеся у него проблемы и отклонения в развитии, поэтому педагогам общеобразовательных школ необходимо иметь запас сведений по специальной психологии и коррекционной педагогике и владеть навыками коррекционно-воспитательного воздействия.

Современный подход к коррекции и компенсации отклонений в развитии может быть охарактеризован как комплексный и личностно ориентированный, т.е. при оценке состояния ребенка должны учитываться данные разных специалистов, характеризующие разные стороны психического и физического состояния ребенка, и оказываемая ребенку помощь должна быть многоплановой. При этом учитываются индивидуально-личностные особенности каждого ребенка, т.е. коррекционно-воспитательное воздействие не может и не должно быть стандартизованным.

В воспитании и обучении детей дошкольного возраста с отклонениями в развитии учитывается ряд особенностей. Специалисты в психолого-медицинско-педагогических консультациях (ПМПК) и работники детских дошкольных учреждений отмечают, что в дошкольном возрасте в ряде случаев встречаются нарушения, которые носят центральный или периферический характер. В одних случаях нарушается речевое либо интеллектуальное развитие, в других выявляется сенсорный дефект (нарушение слуха, зрения и т.д.), иногда нарушения касаются двигательной сферы. Одни нарушения более легкие, другие носят тяжелый органический характер. Встречаются

также не тяжелые, а слабо выраженные (парциальные, частичные) нарушения, но в их комбинозе (сочетании), что делает затруднительным их выявление, оценку и организацию коррекционного воздействия.

Комплексное психолого-педагогическое коррекционное воздействие на детей дошкольного возраста с отклонениями в развитии осуществляется на основе ряда методолого-методических принципов. Это принципы *системности, последовательности в работе, дифференцированного и индивидуального подхода к ребенку, принцип доступности и др.*

Одним из первоочередных и наиболее важных является *онтогенетический* принцип, который подразумевает учет возрастных, психофизических особенностей детей, характер имеющегося у них нарушения. Этот принцип ориентирует коррекционное воздействие на устранение или сглаживание, коррекцию или компенсацию нарушений интеллектуального, речевого, сенсорного, двигательного и эмоционального дефекта, на создание полноценной основы для последующего саморазвития личности, которое возможно только при сформированности ключевых звеньев развития.

Пластичность коры головного мозга обуславливает развитие ребенка даже в тяжелых патологических состояниях. В работе важно определять наиболее сохранные звенья в речеслуховой, речедвигательной, зрительной, двигательной системах и опираться именно на них.

Деятельный принцип один из важнейших принципов коррекционного воспитания и обучения. Он подразумевает проведение работы с ребенком при организации совместной с ним деятельности.

Принципы и приемы психолого-педагогического воздействия в преодолении отклонений в развитии ребенка опираются на учет сензитивных периодов развития каждой психической функции и разных видов деятельности.

Недоразвитие органов *слуха и зрения* лишает ребенка важных источников информации, что приводит к задержке психического и речевого развития, особенно если ребенок лишился слуха или зрения в раннем возрасте. Чем раньше и тяжелее нарушены слух или зрение, тем более выражена задержка психического и речевого развития. Недоразвитие всех компонентов речи (звукопроизношение словаря, грамматического строя, связной речи) тормозит формирование абстрактно-логического мышления ребенка. Большое значение для состояния ребенка имеет и характер коррекционного воздействия.

Встречаются случаи, когда ребенок с нарушением слуха или зрения, своевременно получивший коррекционное воздействие, в дальнейшем интеллектуально развивается нормально. В то же время есть дети, у которых нарушение слуха или зрения, а, следовательно, и речи, протекает на фоне умственной отсталости. Иногда дефекты слуха или зрения у ребенка сочетаются с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с различными соматическими и нервно-психическими нарушениями.

Социальная адаптация детей с нарушением слуха или зрения часто осложняется эмоциональными и поведенческими расстройствами, которые формируются как вторичные отклонения из-за первичного дефекта и социальной депрессии, возникающей из-за раннего госпитализма (длительного пребывания маленького ребенка в лечебном учреждении), неадекватных условий воспитания в семье.

У детей с нарушением зрения (слепых и слабовидящих) отмечается ограниченность знаний и представлений об окружающей среде, недостаточность абстрактного мышления, неточная предметная соотнесенность слов. Нарушение зрения тормозит развитие двигательных навыков, у детей невысокая моторная активность, оптико-пространственное недоразвитие, общая медлительность, повышенная утомляемость и истощенность.

Нарушение зрения сказывается на развитии анализаторских систем: слуховой, двигательной и тактильной. У детей отмечается замедление темпа психического, в том числе и речевого, развития. У такого ребенка сужены возможности общения, взаимодействие с окружающим миром, он нуждается в помощи взрослого при организации предметной и игровой деятельности.

У детей с глубокими, тяжелыми нарушениями зрения отмечаются *системные нарушения речи* (несформированность фонетико-фонематической и лексико-грамматических сторон).

У детей дошкольного возраста часто встречаются нарушения в развитии речи. В этой группе нарушений отмечаются отклонения в развитии звуковой стороны речи. Есть дети, у которых полностью не сформирована система фонем (звуков родного языка): они пропускают, искают, заменяют разное количество звуков всех фонетических групп. В основе этого могут лежать дефекты строения артикуляционного аппарата, нарушение его подвижности, деятельности.

Иногда неправильное звукопроизношение связано с дефектной речью окружающих, ребенок говорит плохо, подражая неправильной речи взрослых. Нарушение звукопроизношения может быть следствием педагогической запущенности, отсутствие внимания к развитию речи ребенка. В других случаях нарушение звукопроизношения может быть проявлением какого-либо более серьезного органического нарушения, неполадок в ЦНС ребенка, ведь речь – это одна из функций ЦНС.

Некоторые особенности звукопроизношения ребенка младшего возраста расцениваются как физиологические особенности речи, т.к. примерно до 5 лет у ребенка еще недостаточно развита подвижность артикуляционного аппарата и недостаточно сформировано фонематическое восприятие. Но логопедическую работу нужно начинать как можно раньше.

Нарушение звукопроизношения над дислалией (различают механическую и функциональную).

Другой тип нарушения звукопроизношения – фуартрия. Когда к плохому звукопроизношению добавляются искажения темпа, ритма, плавности речи и интонирования. Дизартрия возникает в результате органического поражения ЦНС. С неврологической точки зрения различают дизартрии корковые, подкорковые, мозжечковые, бульбарные и псевдобульбарные.

К тяжелым случаям нарушения речи относится ринолалия – нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи, в первую очередь – голоса, вызванное нарушением строения артикуляционного аппарата в виде расщелин губы, альвеолярного отростка, десны, твердого и мягкого неба. Речь ребенка долго остается невнятной из-за назимуации и нарушения произношения разных (часто многих) звуков.

Открытая ринолалия – следствие врожденного дефекта твердого (или) мягкого неба. Иногда отмечается и ринофония – нарушение фонетики и просодики при сохраненном звукопроизношении. Голос ребенка тихий, хриплый, назализированный. Речь неинтонированная, неясная.

При моторной алалии главной причиной недоразвития речи является недоразвитие головного мозга.

При сенсорной алалии решающую роль играет незрелость коры головного мозга. В одних случаях ребенок совсем не понимает обращенную к нему речь, в других случаях прислушивается к звучанию речи, понимает отдельные слова, а в более легких случаях понимает простую обращенную речь, но фонематическое восприятие сформировано недостаточно.

Часто алалия сочетается с леворукостью, к вторичному нарушению интеллекта, задержке умственного развития.

При алалии нарушается не только речь, но отмечается и нарушение других психических процессов. У такого ребенка недостаточные внимание, восприятие, память, нарушение эмоционально-волевой сферы поведения. Дети упрямые, капризны, негативистичны. Часто отмечается повышенная активность, склонность к слезам, двигательное беспокойство. Из-за недоразвития понимания ребенок сам не говорит или говорит мало и плохо. Причиной этому является нарушение акустического внимания, восприятия.

В чистом виде моторная и сенсорная алалия встречаются редко, чаще демонстрируется моторная алалия с сенсорным компонентом или сенсомоторная алалия.

Для детей с нарушением речи характерны меньший объем сведений и представлений об окружающем, недостаточность сенсорных, временных и пространственных представлений, снижение способности к запоминанию зрительного и слухового материала, недостаточная целенаправленность и концентрация внимания, снижение уровня психических обобщений, недостаточное умение строить умозаключения, устанавливать причинно-следственные связи и др. У этих детей слабо развита артикуляционная моторика и мелкая моторика пальцев рук.

Большой интерес представляет дифференциальная диагностика – разграничение – ребенка с сенсорной алалией и ребенка со сниженным слухом (глухого или слабослышащего). При сенсорной алалии может быть некоторое снижение слуха, но не является ведущим в картине дефекта: ребенок

не понимает обращенную к нему речь не потому, что не слышит, он не понимает то, что безусловно слышит.

Слабослышащий имеет постоянный порог восприятия (в разное время суток, в различных условиях он слышит одинаково), а у ребенка с сенсорной алалией отмечается мерцающее непостоянство слуховой функции: то он слышит и понимает более тихое, то не воспринимает более громкого звучания. Это объясняется быстрой утомляемостью незрелых клеток коры головного мозга. Усиление громкости звучания улучшает восприятие слабослышащего ребенка. Ребенок же с сенсорной алалией на громкие, и тем более сверх громкие звуки не реагирует; более спокойное звучание ребенок воспринимает лучше, чем звуки повышенной громкости, которые вызывают в незрелых мозговых клетках запредельно охранительное торможение, мозг как бы сам щадит себя, выключаясь из работы.

Слабослышащий лучше слышит при использовании слухового аппарата. А ребенок с сенсорной алалией пользоваться слуховым аппаратом не может: жалуется на боль в ушах, в голове; усиление звуков становится для него неприятным раздражителем. У ребенка с сенсорной алалией в ряде случаев бывает гиперакузия – повышенная чувствительность к тихим звукам, безразличным для окружающих (шум сминаемой бумаги, капающая из крана вода и др.), ребенок с сенсорной алалией испытывает при этом неприятные ощущения, а слабослышащий не реагирует.

Голос слабослышащего лишен звучности, полетности, он тиховат, глуховат, а у ребенка с сенсорной алалией голос громкий, звонкий, нормальный;

- Со слабослышащим ребенком легче наладить контакт, чем с ребенком, страдающим сенсорной алалией.

При алалии отмечаются нарушения памяти, внимания, оптико-пространственная неполноценность ряда высших психических процессов, корковых функций. Все дальнейшее развитие речи и личности ребенка идет в условиях патологии ЦНС, следы бывшего недоразвития, несмотря на положительную динамику в речи, остаются на долгие годы, а иногда на всю жизнь.

У умственно отсталых детей отмечается недоразвитие всех сторон психической деятельности, в том числе и речевое отставание.

У умственно отсталого школьника снижена ориентировочная деятельность, активность, нарушена моторика, отмечается низкий уровень мотивированности и потребностей. Наблюдается неточность внимания, слабость смысловых связей, бессистемность имеющихся представлений, нарушение памяти.

Недоразвиты все компоненты устной речи, касающейся фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон.

У умственно отсталого ребенка в силу недоразвития коры мозга медленно развивается словарь, замедленно формируются обобщающие понятия, дети с трудом абстрагируются от конкретной ситуации, их речевая продукция сводится к использованию заученных речевых шаблонов. Медленно и неточно осуществляется перенос речевого опыта в сходные ситуации, речь недостаточно регулирует деятельность таких детей. Ребенок долгое время общается только вопросно-ответной формой, конкретная речь формируется с трудом. Самостоятельный рассказ сводится к простому перечислению отдельных предметов, изображенных на картинке. Внимание к речи окружающих и контроль за своей речью у детей снижены.

Проявляются отставания от сверстников во всех видах продуктивной деятельности: рисовании, конструировании, лепке. Игры таких детей часто носят элементарный раздражительный характер, изобилуют стереотипными действиями. Новые сведения усваиваются умственно отсталыми детьми медленно. Их эмоциональные реакции инфантильны. Нередко дети отстают от сверстников и по показателям физического развития.

Недоразвитие интеллекта и речи многовариативны. Они могут проявляться в широком диапазоне – от глубокого слабоумия с отсутствием понимания и собственной речи (импрессивной и экспрессивной речи) до сравнительно неплохого развития, которое иногда расценивается как низкая норма, пограничное состояние.

Диагностика негрубых форм умственной отсталости (олигофrenия в степени дебильности) у детей дошкольного возраста часто затруднена. Ребенок незначительно отличается своим поведением от детей с нормальным развитием, а несформированность навыков самообслуживания

можно расценить как результат его неправильного воспитания. Иногда выраженное речевое недоразвитие является единственным симптомом, который настораживает, вызывает тревогу у окружающих. Однако с возрастом все четче проявляются, помимо недоразвития речи, и другие симптомы общего психического недоразвития. У ребенка оказываются нарушенными целенаправленная познавательная деятельность, анализ и синтез разнообразных раздражителей окружающего мира, он не выделяет существенных признаков предметов и действий, не дифференцирует их. У него не формируется категория цвета, формы, величины, количества и т.д. Отличается специфика двигательной сферы. Особенности интеллектуального, сенсорного, эмоционального, речевого недоразвития вызываются недоразвитием коры головного мозга.

Речевые нарушения у умственно отсталых детей подразделяются на 2 группы:

1) недоразвитие речи как симптом синдрома олигофрении. У ребенка недостаточное внимание, восприятие, слабая память, нет достаточного контроля за своими действиями и речью, несформированные фонетико-фонематическая и лексико-грамматическая стороны речи;

2) на фоне тяжелого умственного отставания могут быть любые речевые нарушения не как проявления умственной отсталости, а дополнительно к ней без причинно-следственной соотнесенности речевой и интеллектуальной неполноценности.

В ряде случаев у детей наблюдается задержка *психического развития* (ЗПР).

Главное отличие таких случаев от умственной отсталости заключается в обратимости имеющихся у ребенка особенностей развития.

В игровой интуиции эти дети обычно достаточно активны, самостоятельны, продуктивны. Недоразвитие их познавательной деятельности проявляется преимущественно при усвоении программного материала дошкольного образовательного учреждения.

Часто у детей с ЗПР отличается неорганизованность, хаотичность деятельности, неуравновешенность поведения, торопливость, беспечность, отсутствие чувства ответственности и другие индивидуально-психологические черты. У таких детей наблюдаются слабость волевых усилий, незрелость эмоционально-волевой сферы, снижение работоспособности, недостаточность отдельных психических функций. Для них характерны двигательная расторможенность, или наоборот вялость, апатичность, эмоциональная неустойчивость, импульсивность.

Недостаточная выраженность позитивных интересов детей с ЗПР сочетается с нарушением внимания, памяти, с замедлением скорости приема и переработки сенсорной информации, плохой координации движений. Не грубые нарушения речи проявляются в отставании в развитии фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон речи.

Выделены значительные различия в результатах самостоятельной работы таких детей и работы с помощью взрослых. Дети способны принимать помощь, усваивать принцип действия и переносить его на аналогичные задания. Именно это и отличает детей с ЗПР от умственно отсталых. Потенциальные возможности детей с ЗПР достаточно высокие.

Тяжелые нарушения общения наблюдаются при *раннем детском аутизме* (РДА), который проявляется уже в первые 2-3 года жизни. Основным его симптомом является нарушение общения, контакта ребенка с окружающими. Ребенок погружается в мир своих фантазий, собственных переживаний. Он замкнут, отказывается от общения, не смотрит в глаза окружающим, избегает телесного контакта, ласки, близких.

Для таких детей характерна однообразная нецеленаправленная двигательная активность: они могут длительное время ходить по кругу, выполнять стереотипные движения, нашептывать что-то, выкрикивать отдельные слова и звуки. Двигательное беспокойство чередуется с застыванием в одной позе, заторможенностью.

Отличительной особенностью детей с аутизмом является неравномерность психического развития в целом, а также отдельных психомоторных функций. Интеллект детей с аутизмом может быть нормальным, но развит негармонично, бывает умственная отсталость, и наконец, среди таких детей встречаются одаренные.

Иногда у ребенка бывает *сложный дефект*, так называют сочетание двух и более нарушений, в одинаковой степени определяющих структуру аномального развития и трудности воспитания и обучения ребенка. Например, одновременные нарушения зрения и слуха, зрения и речи, слуха и моторики и т.д.

При осложненном дефекте возможно выделение ведущего или главного нарушения и осложняющих его расстройств.

Особенность детского мозга проявляется в том, что даже незначительные его поражения не являются частичным, локальным, а отрицательно сказываются на всем процессе развития (созревания) ЦНС. А при тяжелом нарушении его следы остаются на долгие годы, а иногда на всю жизнь. Все дальнейшее развитие ребенка идет в условиях патологического состояния ЦНС. Если своевременно как можно раньше не организовать лечебного и коррекционно-педагогического воздействия, то ребенок будет отставать в психическом развитии.

НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В совершенных условиях особую социальную и педагогическую значимость приобретает проблема целесообразности и эффективности дифференцированных форм организации обучения. Одной из важнейших является проблема определения критериев отбора таких детей в классы и группы, где были бы созданы необходимые условия для их успешного обучения, а в дальнейшем и социальной адаптации.

Создаются школы и классы для детей с ЗПР, классы коррекции, компенсирующего обучения, реабилитации, педагогической поддержки. В этих классах внедряются программы, дополняющие учебный процесс различными средствами поддержки учащихся (психологической, логопедической, коррекционно-педагогической).

Одной из самых многочисленных групп неуспевающих школьников являются дети с ЗПР (в соответствии с определением Т.А. Власовой и М.С. Певзнера: «дети с психофизическим и психическим инфантилизмом»).

В первую группу вошли дети с нарушенным темпом физического и умственного развития. Высказывается мнение, что задержка их развития вызвана медленным темпом созревания любой области коры головного мозга и ее связей с другими областями коры и подкорки. Эти дети уступают сверстникам в физическом развитии, отличаются инфантилизмом в познавательной деятельности и в волевой сфере, с трудом включаются в учебную деятельность, быстро утомляются, отличаются низкой работоспособностью. Отставая в учебе, они становятся более нервозными и все более "трудными" для учителей.

Вторую группу составили учащиеся с функциональными расстройствами психической деятельности, которые чаще всего являются следствием мозговых травм.

Для этих школьников характерна слабость основных нервных процессов, хотя глубоких нарушений познавательной деятельности у них нет, и в периоды хорошего состояния они добиваются высоких результатов в учебе.

Единых принципов систематики пограничных форм интеллектуальной недостаточности наука на сегодняшний день не предлагает. Например, М.С. Певзнер в группе детей с ЗПР описывает различные варианты инфантилизма, интеллектуального нарушения при цереброастенических состояниях, дефектах слуха, речи, отклонениях в характере и в поведении.

Г.Е. Сухарева, исходя из этнопатогенетического принципа, выделила следующие формы нарушения интеллектуальной деятельности у детей с задержанным темпом развития:

интеллектуальные нарушения в связи с неблагоприятными условиями среды и воспитания или патологией поведения;

интеллектуальные нарушения при длительных астенических состояниях, обусловленных соматическими заболеваниями;

нарушения при различных формах инфантилизма;

вторичная интеллектуальная недостаточность в связи с поражением слуха, зрения, дефектами речи, чтения, письма;

функционально-динамические интеллектуальные нарушения у детей в резидуальной стации и отдаленном периоде инфекций и травм ЦНС.

Дети с ЗПР не готовы к началу школьного обучения по своим знаниям и навыкам личной незрелости, поведению. Они испытывают значительные трудности в обучении, им трудно

соблюдать принятые в школе нормы поведения. Дети часто отвлекаются, быстро утомляются, отказываются от начатой деятельности.

Особо отмечается: снижение работоспособности и неустойчивость внимания. Одни достигают максимальных результатов в начале выполнения задания, а к завершению работоспособность и внимание неуклонно снижаются; у других – наибольшее сосредоточение внимания наступает после некоторого периода деятельности (им необходим период «врабатывания»); у третьей группы – отмечаются периодические колебания внимания и работоспособности на протяжении всего выполнения задания.

Особенности внимания детей с ЗПР проявляются в его неустойчивости, повышенной отвлекаемости, неустойчивой концентрации на объекте. Наличие посторонних раздражителей вызывает значительное замедления выполняемой деятельности и увеличивает количество ошибок.

У детей с ЗПР наблюдается и более низкий (по сравнению с нормой) уровень развития восприятия, что проявляется в недостаточности, ограниченности, фрагментарности знаний детей об окружающем мире, в затруднениях при узнавании предметов, находящихся в непривычном ракурсе, контурных и схематичных изображениях, особенно если они перечеркнуты или накладываются друг на друга.

Эти дети не всегда узнают и часто смешивают сходные по начертанию буквы и их отдельные элементы, часто ошибочно воспринимают сочетания букв и т.д.

По мнению ряда зарубежных психологов, это отставание в развитии зрительного восприятия является одной из причин трудностей в обучении, испытываемых детьми с ЗПР.

Изучение процессов памяти показало недостаточную продуктивность произвольной памяти, малый объем памяти, неточность и трудность воспроизведения.

Выраженное отставание и своеобразие обнаруживается и в развитии познавательной деятельности этих детей. У них наблюдается отставание всех форм мышления, к началу школьного обучения у этих детей, как правило, не сформированы основные мыслительные операции – анализ, синтез, сравнение, обобщение. Выявлено снижение познавательной активности.

Большинство детей страдают дефектами звукопроизношения, наблюдается бедный словарный запас. Они часто допускают ошибки, связанные с неточным, а иногда с неправильным пониманием смысла слов. Учащиеся с ЗПР слабо владеют грамматическими обобщениями, в их речи встречаются неправильные грамматические конструкции, плохо понимают и не используют сложные логико-грамматические конструкции.

Своебразно и поведение детей с ЗПР. В школе они продолжают вести себя как дошкольники. Учебная мотивация у них отсутствует или выражена крайне слабо, не наблюдается положительного отношения к школе. Ведущей деятельностью для них остается игра. К началу обучения у детей с ЗПР не формируется высшая форма игровой деятельности – сюжетно-ролевая игра, которая, по существу, и готовит ребенка к учебной деятельности. Даже при организации игры взрослыми или нормально развивающимися ровесниками эти дети не всегда оказываются в состоянии выполнить взятую на себя роль и начинают осуществлять манипулятивную деятельность.

В условиях специально организованного обучения эти дети способны дать значительную динамику в развитии и освоить многие знания, умения и навыки, которые нормальные сверстники набирают самостоятельно.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСАЛОСТЬЮ

Тяжелая умственная отсталость обычно выявляется и диагностируется рано, до года или в самые первые годы жизни ребенка, что объясняется глубиной подражания ЦНС, однако степень дефекта, его структура, а также темп и характер дальнейшего развития у каждого ребенка могут иметь значительные индивидуальные особенности.

Состояние детей с тяжелой умственной отсталостью с первых дней жизни отличается тяжелым недоразвитием, прежде всего в психологическом развитии – поздно начинают держать

голову, сидеть, стоять, ходить, а также испытывают большие затруднения в переключении движений, смене поз и действий.

Моторная недостаточность у различных групп детей проявляется по-разному. При умственной отсталости тормозного типа двигательное недоразвитие обнаруживается в бедности, однообразии движений, резкой замедленности их темпа, вялости, неловкости. У детей с преобладанием процесса возбуждения, наоборот, отмечается повышенная подвижность, но их движения нецеленаправлены и беспорядочны, они затрудняются производить последовательные действия. Зачастую такой ребенок не может самостоятельно себя обслуживать.

Особенно затруднены у детей также дифференцированные движения рук и пальцев: они с трудом учатся шнуровать ботинки и завязывать шнурки, застегивать пуговицы, часто не соизмеряют усилий при действии с предметами, либо роняют их, либо сильно сжимают, дергают. При проведении занятий по физической культуре, ЛФК, в предметно-практической деятельности моторика детей, координация и точность их движений значительно уменьшается.

У детей с тяжелым нарушением интеллекта грубо нарушены все стороны психики:

- восприятие, внимание, память, речь, мышление, эмоционально-волевая сфера.

Для этих детей характерно поверхностное, «глобальное» восприятие, т.е. восприятие предметов в целом. Они не анализируют воспринимаемый материал, не сравнивают и не сопоставляют его с другими объектами. Это проявляется в резком контрасте между восприятием простого и несколько усложненного материала. Обычные, привычные предметы дети воспринимают и различают обычно достаточно хорошо. При необходимости воспринимать, отличать от других новый предмет, обладающий незнакомыми свойствами, ребенок не справляется с заданием. Он, скорее всего, либо отказывается от выполнения задачи, либо с легкостью решает ее ошибочно.

Часто восприятие детей с особенностями в развитии страдает из-за снижения у них слуха, зрения, недоразвития речи. Но и в тех случаях, когда анализаторы сохранены, восприятие этих детей отличается рядом особенностей. Кроме указанной обобщенности восприятия, замедленном темпе узнавания, отмечается также узость объема восприятия. Умственно отсталые выхватывают отдельные части в обозреваемом объекте, в прослушанном тексте, не видя и не слыша иногда важной для общего понимания материал. Кроме того, характерным является нарушение избирательности восприятия.

Восприятием детей с особенностями в развитии необходимо руководить. Так, при предъявлении детям картины с изображением нелепых ситуаций (нелепость изображенного им понятия) не отмечается выраженных эмоций, подобных тем, как наблюдаются у детей с нормальным интеллектом. Это объясняется не только различиями их эмоциональных реакций, но и пассивностью процесса восприятия. Они не умеют взглядываться, не умеют самостоятельно рассматривать, увидев какую-то одну нелепость, они не переходят к поискам остальных, им требуется постоянное побуждение. В учебной деятельности это приводит к тому, что дети без стимулирующих вопросов педагогов не могут выполнить доступное их пониманию задание.

Для умственно отсталых характерны трудности восприятия пространства и времени, что мешает им ориентироваться в окружающей среде. Часто даже в 8-9 летнем возрасте эти дети не различают правую и левую сторону, не могут найти в помещении школы свой класс, столовую, туалет и т.д. Они ошибаются при определении времени на часах, дней недели, времени года и т.п. Значительно позже своих сверстников с нормальным интеллектом умственно отсталые начинают различать цвета. Особую трудность представляет для них различение оттенков цвета. Так, по данным Ж.И. Шиф, в 14% случаев к образцу темно-синего цвета учениками вспомогательной школы подбирался объект темно-зеленого цвета и наоборот. У учащихся общеобразовательной школы этого не наблюдалось. Часто дети, имеющие аномалии органов чувств имеют сохранные анализаторы. Характерная черта недоразвития сенсорных функций у подавляющего большинства этих детей – не органические поражения анализаторов, а функциональные, связанные с неумением полноценно использовать их. Трудности и ошибки детей в области восприятия заключаются не в каких-либо аномалиях органов чувств, а в недостаточной обработке получаемой информации.

Вся деятельность детей по восприятию предметов характеризуется недифференцированностью, глобальностью. Отсутствие целенаправленных приемов: анализа,

сравнения, систематического поиска, полного охвата материала, применение адекватных способов действия - приводит к хаотичному, беспорядочному, неосмысленному характеру их деятельности. Специфическая работа по развитию восприятия этих детей должна быть направлена на переход от хаотичной, нецеленаправленной их деятельности к планомерному, по возможности осмысленному выполнению задач.

Внимание детей с тяжелой умственной отсталостью в той или иной степени нарушено: его трудно привлечь, оно слабоустойчиво, дети легко отвлекаются. Им свойственно крайняя слабость активного внимания, необходимого для достижения заранее поставленной цели. Привлечь внимание детей младшего школьного возраста можно только с помощью ярких предметов, картинок, однако длительно сосредоточить их на чем-либо чрезвычайно трудно.

Вместе с тем наблюдения за детьми в процессе учебно-воспитательной работы свидетельствуют о значительных потенциальных возможностях развития внимания. При создании благоприятных условий и соблюдении специфики работы (частая смена видов деятельности, дозированное преподнесение материала и т.д.) большинство детей достаточно активно включаются в учебный процесс, выполняют инструкции учителя, переключаются с одного вида посильной деятельности на другой.

Недостатки внимания выражаются не только в малой устойчивости, но и трудности распределения внимания, замедленной переключаемости. При олигофрении сильно страдает непроизвольное внимание, однако преимущественно недоразвита именно его произвольная сторона (И.Л. Баскакова). Дети с особенностями в развитии не пытаются преодолевать трудности. Они, как правило, в этом случае бросают работу. Однако, если работа интересна и посильна, она поддерживает внимание детей, не требует от них большого напряжения. Слабость произвольного внимания проявляется и в том, что в процессе обучения отмечается частая смена объектов внимания, невозможность сосредоточиться на каком-то одном объекте или одном виде деятельности.

Изучение психики детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью показало, что логическая и механическая память у них крайне неразвиты. Вместе с тем имеются случаи гипертрофированной механической памяти. Это так называемая частичная память на события, места, числа и т.п. Эти дети лучше запоминают внешние, иногда случайно зритально воспринимаемые признаки. Труднее ими осознаются и запоминаются внутренние логические связи. У умственно отсталых позже, чем у нормальных сверстников, формируется произвольное запоминание, при этом, преднамеренное запоминание не отличается яркостью. Слабость памяти проявляется в трудностях не столько получения и сохранения информации, сколько ее воспроизведения. Воспроизведение – процесс очень сложный, требующий большой волевой активности и целенаправленности. Из-за непонимания логики событий воспроизведение детей с особенностями в развитии носит бессистемный характер. Незрелость восприятия, неумение пользоваться приемами запоминания и припоминания приводят умственно отсталых к ошибкам в воспроизведении. Наибольшие трудности вызывает воспроизведение словесного материала. Опосредованная смысловая память у умственно отсталых слабо развита.

Присутствует и такая особенность памяти, как эпизодическая забывчивость. Она связана с переутомлением нервной системы из-за общей ее слабости. У умственно отсталой чащи, чем у нормальных сверстников, наступает состояние охранительного торможения. В ходе обучения долговременная память у этих детей совершенствуется значительно как в количественном, так и в качественном отношении, чем кратковременная память.

Особенности мышления проявляются в познавательной деятельности. Данных детей чрезвычайно затрудняет самостоятельное использование имеющихся знаний. Перенос полученных знаний и умений, применение их в иных условиях, самостоятельный анализ ситуации, выбор решения несложных жизненных задач – это почти непреодолимые трудности для детей с особенностями в развитии данной категории.

Дети с тяжелой умственной отсталостью способны лишь к самым элементарным обобщениям. При обучении они могут объединить предметы в определенные группы (одежда, животные и др.). Однако понятийные обобщения образуются с большим трудом, они заменяются ситуационными обобщениями, сложившимися в результате их прошлого опыта (объединяют платье и шкаф, овощи

и кастрюлю, объясняя это тем, что «платье вешают в шкаф», «мама варит суп»...). Если детям, не прошедшим специального обучения, предлагают рассказать содержание простой сюжетной картинки, то они в лучшем случае называют отдельные предметы. Такие дети не могут расположить картинки по порядку с последовательным изображением событий, они кладут их беспорядочно, без учета их содержания. Составить связный рассказ из нескольких сюжетных картинок они также не смогут.

С особой полнотой недоразвитие мышления детей проявляется при обучении их грамоте и счету. Они могут научиться чтению, однако осмысливать текст многие из них не в состоянии. Дети не могут обобщать прочитанное, у них наблюдается фрагментарность восприятия, предложения текста практически не связаны между собой. Допущенные ошибки дети не замечают и, соответственно, не могут их исправить.

В ходе воспроизведения прослушанных текстов дети часто добавляют в свои пересказы факты и события из собственного опыта, не ограничивая новые сведения от имеющихся. Нередко они передают содержание рассказа таким образом, что основным действующим лицом становится сам ребенок. Это говорит о неосознанном, механическом освоении материала.

Дети с тяжелой умственной отсталостью овладевают порядковым счетом и производят с помощью наглядных средств арифметические действия, но отвлеченный счет даже в пределах первого десятка им, как правило, недоступен. Особенно большие трудности испытывают дети при решении задач. Они с трудом удерживают в памяти условие, не могут установить нужных смысловых связей и «соскальзывают» на выполнение отдельных арифметических действий.

Характерным для мышления этих детей является слабое восприятие задания, обусловленное недостаточно сильной мотивацией, уход от задания, психическая пассивность. Часто можно отметить почти полное отсутствие ориентировочного этапа в их деятельности. При решении задачи они зачастую легко, «бездумно» практически сразу приступают к ее выполнению, без всякого предварительного осмысливания. Многие дети не способны к целенаправленной организации своей деятельности, т.е. к последовательному переходу от одного действия к другому, осуществлению связи между ними, применению адекватных способов выполнению задания.

Мышление является главным инструментом познания. Оно протекает в форме таких операций, как анализ, синтез, сравнение, обобщение, абстракция, конкретизация. Все эти операции умственно отсталых недостаточно сформированы и имеют своеобразные черты.

Так, анализ предметов они проводят бессистемно, пропуская ряд важных свойств, вычленяя лишь наиболее заметные части. В результате такого анализа они затрудняются определить связи между частями предмета. Устанавливают обычно лишь такие зрительные свойства предметов, как величину, цвет. При анализе предметов выделяют общие свойства предметов, а не их индивидуальные признаки. Из-за несовершенства анализа затруднен синтез предметов. Выделяя в предметах отдельные их части, они не устанавливают связи между ними, поэтому затрудняются составить представление о предмете в целом.

Ярко проявляются специфические черты мышления у умственно отсталых в операции сравнения, в ходе которого приходится проводить сопоставительный анализ и синтез. Не умея выделить главное в предметах и явлениях, они проводят сравнение по несуществующим признакам, а часто – по несоотносимым. Затрудняются устанавливать различия в сходных предметах и общее в отличающихся. Особенно сложно для них установление сходства. Так, сравнивая ручку и карандаш, они отмечают: «Похожи тем, что длинные, а еще у них кожа одинаковая».

Отличительной чертой мышления умственно отсталых является некритичность, невозможность самостоятельно оценить свою работу. Они часто не замечают своих ошибок. Это особенно ярко проявляется у психически больных детей, у детей с поражением лобных отделов головного мозга. Они, как правило, не понимают своих неудач и довольны собой, своей работой. Для всех умственно отсталых детей характерны сниженная активность мыслительных процессов и слабая регулирующая роль мышления. Умственно отсталые обычно начинают выполнять работу, не послушав инструкции, не поняв цели задания, без внутреннего плана действия, при слабом самоконтrole.

С грубыми нарушениями интеллекта тесно связано глубокое недоразвитие речи. Прежде всего, появление речи, как правило, значительно запаздывает. У многих детей речь появляется к 6-7

летнему возрасту. Степень поражения речи чаще всего соответствует уровню общего психического недоразвития. Однако встречаются случаи их расхождения в ту или другую сторону. У некоторых детей с кажущейся богатой речью можно наблюдать поток бессмысленных фраз с сохранением услышанных ранее интонаций. В таких случаях говорят о пустой, эхолалической речи. У других детей речь не возникает, и почти не развивается. Это так называемые «безречевые» дети. Ярко выраженный речевой дефект оказывает негативное влияние на умственную деятельность детей и резко снижает их познавательные возможности.

В младшем школьном возрасте дети плохо понимают чужую речь, улавливают только тон, интонацию и отдельные опорные слова, связанные большей частью с их непосредственными потребностями. В дальнейшем понимание обращенной речи, их пассивный словарь расширяется и обогащается, однако понимание остается ограниченным и связанным только с личным опытом детей.

Самостоятельная речь детей младшего школьного возраста проявляется преимущественно в виде отдельных слов, коротких фраз. Она характеризуется недостаточной модуляцией, грубым косноязычием, нарушением структуры слов, аграмматизмами. Отсутствие речи компенсируется жестами, нечленораздельными звуками, своеобразными словами, в которые они вкладывают обычно вполне определенный смысл.

В ходе обучения словарь детей обогащается: они знают названия различных предметов обихода, животных, овощей и т.д., владеют названиями действий, относящихся к учебной или бытовой ситуации. Однако, как правило, они связывают слово только с определенным предметом или группой предметов, отражающих ситуационные отношения. Без специального обучения слово не служит им для более сложного обобщения.

Для социализации детей с тяжелой умственной отсталостью необходим определенный уровень сформированности коммуникативной функции речи. Однако, пассивность детей, крайне сниженная потребность к высказываниям, чрезвычайно узкий круг знаний, слабый интерес к окружающим – все это тормозит процесс активизации их словаря, что наиболее ярко проявляется в неспособности детей к диалогической речи.

Такие дети крайне редко становятся инициаторами диалога, разговор всегда начинает взрослый. Многие из них, прежде чем ответить, долго молчат или, назвав отдельное слово, сразу замолкают. Другие, наоборот, говорят очень много, но речь у них в основном состоит из заимствованных слов и речевых штампов и не связана с определенной ситуацией. Высказывания детей часто отражают старые, установившиеся связи.

Встречаются дети, ответы которых нередко представляют собой конец вопроса учителя (своеобразная эхолалия). В большей степени это относится к детям с синдромом Дауна, которые часто повторяют вопросы, вместо того, чтобы отвечать на них.

Психолого-педагогические исследования показали, что формирование коммуникативной речи у этих детей протекает успешнее, если обучение связано с их практической деятельностью и, в частности, с трудовой подготовкой. На уроках в учебных мастерских постоянно возникают ситуации, когда учащиеся поставлены перед необходимостью попросить материалы и инструменты, обратиться с вопросом к учителю или к товарищу и т.п. Все это весьма положительно влияет на развитие у детей несложных форм диалогической речи.

У детей с тяжелой умственной отсталостью крайне недостаточно развита одна из главных сторон речи – ее регулирующая функция. Устные инструкции взрослого, состоящие из нескольких, следующих друг за другие задания (звеньев), воспринимаются детьми младшего школьного возраста с большим трудом. Многие из них могут действовать только сопряженно с учителем или по показу.

В старшем школьном возрасте регулирующая функция речи детей развивается, однако все обучение продолжает строиться на основе предметно-практической деятельности, сопровождаемой указаниями учителя.

Дети с тяжелыми нарушениями интеллекта с большим трудом могут рассказать о ходе выполненной работы. В одних случаях они пропускают многие действия, в других – вместо словесного отчета пытаются жестами показать ход выполненного задания. Расхождения между

способностями детей к доступной практической деятельности и соответствующему ей речевому отчету о проделанном оказались очень значительными.

Итак, по данным исследователей (М.Ф. Гризлов, В.Г. Петрова, С.Д. Забрамная), у умственно-отсталых детей страдают все стороны речи: фонетическая, лексическая, грамматическая. Отмечаются трудности звукобуквенного анализа и синтеза, восприятия и понимания речи. В результате наблюдаются различные виды расстройства письма, трудности овладения техникой чтения, снижена потребность в речевом общении.

У умственно-отсталых детей, страдающих тяжелыми нарушениями интеллекта, существенно изменена эмоционально-волевая сфера.

Типичным для личности этих детей является отсутствие инициативы и самостоятельности. Им свойственны непосредственные, импульсивные реакции на внешние впечатления, необдуманные действия. Большинство из них легко поддаются внушению и в то же время упорно сопротивляются всему новому и неизвестному. Такие дети – рутинеры во всем: прогулку любят совершать по определенным знакомым местам, учебные вещи в классе стараются расположить в строго определенном порядке. Они любят заниматься старым, хорошо известным, так как костность и стереотипность поведения – отличительная черта детей с тяжелой умственной отсталостью.

Эмоции у детей обнаруживают относительную сохранность. Многие из них чувствительны к оценке своей личности другими людьми. Когда их хвалят, они бурно проявляют свою радость, при порицании часто обижаются, могут быть вспыльчивыми, агрессивными.

Эмоциональные реакции детей проявляются по-разному. Так, для одних характерны вялые, заторможенные, стереотипные эмоциональные реакции. Дети как бы безразличны к воздействующим на них раздражителям. У других – реакции чрезмерно бурные, по своей силе не соответствующие вызвавшим их причинам, в ряде случаев – неадекватные. Вместе с тем у всех детей эмоции не отличаются многообразием и дифференцированностью: им свойственна «тупогодвижность» эмоциональных проявлений.

Отмечаются недоразвитие эмоций, отсутствие оттенков переживаний. Характерной чертой является неустойчивость эмоций. Состояние радости без особых причин сменяется печалью, смех – слезами и т.п. Переживания их неглубокие, поверхностные. У некоторых умственно-отсталых эмоциональные реакции не адекватны источнику. Имеют место случаи то повышенной эмоциональной возбудимости, то выраженного эмоционального склада (патологические эмоциональные состояния – эйфория, дисфория, апатия).

Необходимо учитывать и состояние волевой сферы умственно-отсталых. Слабость собственных намерений, побуждений, большая внушаемость – отличительные качества их волевых процессов. Как отмечают исследования, умственно-отсталые дети предпочитают в работе легкий путь, не требующий волевых усилий. Именно поэтому в их деятельности часто наблюдаемы подражательные и импульсивные поступки. Из-за не посильности предъявляемых требований у некоторых детей развивается негативизм, упрямство.

Изучение личностных особенностей детей с тяжелыми нарушениями интеллекта показало возможность определенного роста их самосознания, что выражается в определенной способности 15-16 летних подростков критически оценивать некоторые виды учебной деятельности. Многие из них дают низкую оценку своим возможностям в счетных операциях, т.к. усвоение этого вида учебной деятельности вызывает наибольшие трудности.

Что касается оценки своих знаний по письму и чтению, то глубоко отсталые подростки их обычно завышают. Однако особо завышенная самооценка успеваемости для них не типична.

Особенности психических процессов умственно-отсталых учащихся влияют на характер протекания их деятельности. Отмечая несформированность навыков учебной деятельности, следует прежде всего отметить недоразвитие целенаправленности деятельности, а также трудности самостоятельного планирования собственной деятельности. Умственно-отсталые приступают к работе без необходимой предшествующей ориентировки в ней, не руководствуясь конечной целью. В результате в ходе работы они часто уходят от правильно начатого выполнения действия, соскальзывают на действия, производимые ранее, причем переносят их в неизмененном виде, не учитывая того, что имеют дело с иным заданием. Этот уход от поставленной цели наблюдается при возникновении трудностей, а также в случаях, когда ведущими являются ближайшие мотивы

деятельности («лишь бы сделать»). Умственно-отсталые не соотносят полученные результаты с задачей, которая была перед ними поставлена, а поэтому не могут правильно оценить ее решение. Не критичность к своей работе также является особенностью деятельности этих детей.

Нарушения высшей нервной деятельности, недоразвитие психических процессов являются причиной ряда специфических особенностей личности умственно-отсталых. Психологи (А.Д. Виноградова; Н.Л. Коломенский; Ж.И. Намазбаева и др.) указывают, что в отличие от сверстников с нормальным интеллектом, умственно-отсталых характеризует ограниченность представлений об окружающем мире. Примитивность интересов, потребностей и мотивов. Снижена активность всей деятельности. Эти черты личности затрудняют формирование правильных отношений со сверстниками и взрослыми.

Все отличительные особенности психической деятельности умственно отсталых детей носят стойкий характер, поскольку являются результатом органических поражений на разных этапах развития (генетические, внутриутробные, во время родов, постнатальные).

Хотя умственная отсталость рассматривается как явление необратимое, это не означает, что оно не поддается коррекции. В.И. Лубовский, М.С. Певзнер, С.Д. Забрамная и др. отмечают положительную динамику в развитии умственно отсталых при правильно организованном врачебно-педагогическом воздействии в условиях специальных (коррекционных) учреждений.

Для того, чтобы весь педагогический процесс был более эффективным, необходимо правильное комплектование специальных учебных заведений. Поэтому встает задача максимально точной дифференциальной диагностики.

Исследования ученых (Л.С. Выготский, А.Р. Лuria, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, М.С. Певзнер, Г.Е. Сухрева и др.) дают основания относить к умственной отсталости только те состояния, при которых отмечается *стойкое, необратимое нарушение преимущественно познавательной деятельности, вызванное органическим повреждением коры головного мозга*.

Именно эти признаки (стойкость, необратимость дефекта и его органическое происхождение) должны в первую очередь учитываться при диагностике умственной отсталости.

Умственная отсталость – это не просто «малое количество ума», это качественные изменения всей психики, всей личности в целом, явившиеся результатом перенесенных органических повреждений центральной нервной системы. Это такая атипия развития, при которой страдают не только интеллекты, но и эмоции, воля, поведение, физическое развитие. Такой диффузный характер патологического развития умственно отсталых детей вытекает из особенностей их высшей нервной деятельности.

Исследования показали, что у умственно отсталых имеются довольно грубые изменения в условно-рефлекторной деятельности, разбалансированность процессов возбуждения и торможения, а также нарушение взаимодействия сигнальных систем. Все это является физиологической основой для аномального психического развития ребенка, включая процессы познания, эмоции, волю, личность в целом.

Наиболее многочисленную группу среди умственно отсталых детей составляют дети-олигофrenы.

Олигофрения – это форма умственного и психического недоразвития, возникающая в результате поражения ЦНС (в первую очередь коры головного мозга) в пренатальный (внутриутробный), натальный (при родах) или постнатальный (на самом раннем этапе прижизненного развития) периодах.

По глубине дефекта умственная отсталость при олигофрении традиционно выделяют 3 степени: идиотия, имбецильность и дебильность.

Идиотия – самая глубокая степень умственной отсталости. Детям-идиотам недоступно осмысление окружающего, речевая функция развивается крайне медленно, и ограниченно, в ряде случаев речевые звуки не развиваются вообще. Встречаются нарушения моторики (иногда очень тяжелые, вынуждающие к лечащему образу жизни), координации движений, ориентировки в пространстве. У них крайне трудно и медленно формируются навыки самообслуживания, в том числе и гигиенические навыки. Часто эти навыки не формируются вообще.

Дети-идиоты не обучаются и находятся (с согласия родителей) в специальных учреждениях, где им оказывается необходимая медицинская помощь, осуществляется наблюдение и уход. По

достижении 18-летнего возраста они переводятся в специализированные интернаты для хронических больных. Эти дети также могут воспитываться в семье при установлении опеки.

Имбэцильность является более легкой по сравнению с дебильностью степенью умственной отсталости. Дети-имбэцилы обладают определенными возможностями к овладению речью, усвоению отдельных несложных трудовых навыков. Однако наличие грубых дефектов восприятия, памяти, мышления, коммуникативной функции речи, моторики и эмоционально-волевой сферы делает этих детей практически необучаемыми даже во вспомогательной школе.

В правовом отношении имбэцилы, так же как идиоты, являются недееспособными, над ними устанавливается опека родителей или заменяющих их лиц. До достижения совершеннолетия эти дети находятся в специальных детских домах для глубоко умственно отсталых.

Часть детей-имбэцилов может овладеть определенными знаниями, умениями и навыками в объеме специально разработанной для них программы. Эта программа предусматривает элементарное овладение навыками чтения, письма и счета, а также некоторыми простейшими трудовыми навыками, что позволяет имбэцилам в дальнейшем достаточно успешно работать в специально организованных при школах или интернатах мастерских.

Дебильность – наиболее легкая (по сравнению с идиотией и имбэцильностью) степень умственной отсталости. Однако сниженный интеллект и особенности эмоционально-волевой сферы детей-дебилов не позволяют им овладеть программой общеобразовательной школы.

Изучение и освоение учебного материала по любому предмету для дебилов чрезвычайно сложны. Овладевая устной и письменной речью, понятием числа, навыками счета, они испытывают затруднения в понимании связей между звуком и буквой, множеством и его числовым выражением и т.д.

Усвоение даже элементарных (в объеме начальной школы) математических знаний требует абстрактного мышления, а поскольку эта функция у детей-дебилов нарушена, они с большим трудом овладеваю простейшими математическими операциями.

Отсутствие умения устанавливать адекватные причинно-следственные зависимости приводит к серьезным затруднениям даже при решении относительно простых арифметических задач.

Недостаточное развитие способностей к установлению и пониманию временных, пространственных и причинно-следственных отношений между объектами и явлениями не позволяют детям-дебилам усваивать в объеме общеобразовательной школы материал по таким предметам, как история, география, черчение и др. Соматические нарушения, общая физическая ослабленность (особенно на ранних годах обучения), нарушения моторики, особенности эмоционально-волевой сферы, системы побудительных мотивов, характера и поведения в значительной степени ограничивают круг их последующей профессионально-трудовой деятельности.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА СЛУХА

У ребенка с нарушенным слухом наряду с первичным недостатком слухового анализатора очень рано возникают вторичные дефекты как в физическом развитии, так и в области всей познавательной деятельности и эмоционально-волевой сфере. Знания особенностей развития психики и физиологии детей с нарушениями слуха необходимы воспитателям и педагогам ДОМа, работающим с данной категорией детей, и всем другим педагогам коррекционной сферы.

В познавательном отношении из всех анализаторов ведущая роль принадлежит зрению и слуху. Нарушения слухового анализатора обуславливает качественные своеобразия мироощущения детей: затруднены или невозможны восприятия звука и локализация его в пространстве, недоступны познанию звуковые свойства ряда объектов и явлений окружающего мира.

В познавательном отношении большое значение имеют осязательные ощущения (прикосновение, температура, двигательные ощущения).

Посредством осязания познаются многие признаки предметов: их величина, форма, свойства материала.

К активным познавательным средства можно отнести еще один вид ощущений – кинестетические ощущения, т.е. ощущение движений органов тела и самого человека. Значение кинестетического контроля очень велико при овладении детьми произношением. Для развития данного вида ощущений большое значение имеет осмысливание совершаемых действий. Поэтому детей необходимо учить анализировать свои движения на основе наглядного показа, но эту работу следует проводить в сочетании с усвоением детьми словесных обозначений, чтобы в дальнейшем можно было использовать словесные указания (чтения по губам).

Развитие внимания у детей, имеющих нарушения слуха, происходит в несколько иных условиях. Прежде всего, они лишены возможности получать звуковую информацию также естественно, как слышащие, а, следовательно, у них не формируется слуховое внимание. У многих детей очень рано отмечается концентрация внимания к губам говорящего, что свидетельствует о поиске самим ребенком компенсаторных средств, роль которых берет на себя зрительное восприятие.

Устойчивость внимания может меняться в зависимости от видов деятельности. В развитии внимания ребенка с нарушением слуха большое значение имеет использование специальных упражнений, одним из основных средств привлечения внимания детей является использование разнообразных пособий.

Основу подражательных действий составляют элементы восприятия.

Отставание в сенсорном развитии детей раннего возраста с нарушением слуха связано с вторичными дефектами: недоразвитие деятельности, отставание в развитии общения со взрослыми как речевого, так и невербального.

Только на третьем году в деятельности детей с нарушением слуха начинает складываться практическая ориентировка на свойства объектов: дети действуют в большинстве случаев методом проб.

В первые годы жизни любое отклонение в развитии проявляется прежде всего в речевом отставании. Формирование речи у детей с нарушением слуха значительно задержано. Ребенок игнорирует речевые обращения и инструкции взрослого, с связи с этим его деятельность хаотична и не организованна.

Ограниченные возможности общения у больных приводят к развитию вторичных невротических и неврозоподобных расстройств и других психопатоподобных нарушений.

У больных с органическими недостатками слуха могут обнаружиться более грубые психотические расстройства, изменения личности. На фоне нейросенсорного дефекта органа слуха у больных могут развиваться параноидальные расстройства, бред тугоухости, галлюцинаторный психоз. При этом у больных в большинстве случаев сохраняется критическое отношение к своему состоянию. Нарушение слуха может вызвать у больных мучительные переживания, они теряют уверенность в себе, неудачи в общении угнетают их, вызывают разочарования, агрессивную реакцию.

У тревожных, самолюбивых, мнительных лиц может возникнуть подозрение в недоброжелательном к ним отношении.

Больных с недостатками слуха нередко ошибочно диагностируют как умственно отсталых. Клиническая картина интеллектуальной недостаточности у глухих и тугоухих детей осложняется за счет эмоционально-волевой незрелости, своеобразного психического инфантилизма, формирующегося вследствие сенсорной и социальной депривации, особенностей семейного воспитания и длительной психической травматизации.

Проявление расстройств зависит от возраста пациента. У детей дошкольного возраста преобладает капризность, плаксивость, раздражительность, гиперактивность, отказ от еды, страх, боязнь, негативизм. У детей школьного возраста отмечались эмоциональная неустойчивость, повышенная возбудимость, трудности в общении и обучении, аутичность, фиксация на своей неполноценности, агрессивность, отвлекаемость. Дети старшего школьного возраста осознавали свою неполноценность и остро переживали по этому поводу; в результате этого невротические и неврозоподобные расстройства усугублялись, наблюдаются соматические вегетативные расстройства, изменения в эмоционально волевой сфере, плаксивость, повышенная ранимость, суицидальные высказывания, депрессивные и судороги.

С учетом причин развития и симптоматики заболевания все виды функционального нарушения слуха могут быть разделены на группы:

Психогенно обусловленные нарушения слуха:

истерическая тугоухость;

истерическая глухота;

сурдомутизм;

Непсихогенно обусловленное нарушение слуха:

при функциональных нервно-психических расстройствах;

при соматических и неврологических заболеваниях;

идиопатическая функциональная гипо- и гиперакузия.

Имитированные нарушения слуха:

подражательная тугоухость (глухота) у детей;

притворная тугоухость (глухота);

псевдотугоухость у тревожно-мнительных личностей.

ГЛАВА 2. РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ В РАЗВИТИИ МЕТОДОМ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ

§ 1. СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ В РАЗВИТИИ С ПОЗИЦИИ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОПАТОЛОГИИ

Сущность коррекционного воспитания состоит в формировании психических функций ребенка и обогащение его практического опыта наряду с проявлением имеющихся у него нарушений речи, моторики, сенсорных функций, поведения. Коррекционное воспитание направлено на предупреждение и коррекцию аномалий психического развития, подготовку ребенка к обучению и жизни в обществе. Оно предполагает сочетание педагогических и лечебных мероприятий, а также учет специфики аномального развития и возрастных особенностей детей.

В каждом случае важно оценить не только степень отставания в развитии по сравнению с возрастными нормами, но и учесть качественные особенности этого отставания, клинический диагноз, а также потенциальные возможности развития.

Решающим фактором выступают адекватные условия воспитания в семье (необходимо проконсультировать родителей о создании необходимых условий для ребенка, о соответствующим обращении с ним) и раннее начало комплексных лечебно-коррекционных и коррекционно-педагогических мероприятий (включать ребенка в жизнь социума). Коррекционное воспитание предполагает, как преодоление имеющихся отклонений в развитии, так и предупреждение возможных нарушений, связанных с перенапряжением нервной системы ребенка, а также различных психических травм, приводящих к возникновению особых болезненных состояний нервной системы – неврозов. У детей с поражением ЦНС психические травмы могут оказывать острое неблагоприятное влияние на весь организм. Результатом этого может быть потеря сформированных навыков, возникновение активного отказа от речевого общения с последующим развитием заикания, у ребенка могут появиться страхи, прежде всего у детей с аутизмом, дефектом зрения.

Поэтому любые действия по отношению к ребенку с особенностями в развитии должны быть хорошо продуманы и спрогнозированы. Работу с детьми следует проводить системно, планомерно и обязательно опираясь на доверительные отношения как его стороны, так и со стороны его родителей.

В настоящее время остаются актуальными положения Выготского Л.С., утверждающего, что «в основе морального развития детей с особенностями в развитии лежат те же закономерности, которые обнаруживаются у нормально развивающихся детей. Однако имеющееся у них отклонение заставляет их изменить личностные качества».

«Дефект модифицирует социальные взаимоотношения ребенка. В процессе социального развития индивида происходит формирование внутренних движущих сил личности, формирование ее субъективного мира, причем складывающиеся установки могут вступать в противоречие с требованиями, предъявляемыми внешней средой, это приводит к психологическому напряжению, особенно в сфере нормального развития личности. Мораль как способ душевного практического освоения мира определяет специфику развития личности. У людей с особенностями в развитии именно это «освоение мира» может оказаться модифицированным в результате дефекта. В области переживаний такие изменения могут и не проявляться, что в значительной мере зависит от отношения общества к индивидууму. Человек познает себя через познание членов той же социальной группы, к которой он принадлежит. В развитии самосознания инвалида большую роль играет то обстоятельство, что его возможности субъективного выбора референтной группы ограничены. Состояния неудовлетворенного самоутверждения являются критическим пунктом в моральном развитии личности. Здесь начинается путь или к душевному опустошению, или к развитию и реализации моральных возможностей личности на основе процесса самоутверждения личности в решающих сферах жизнедеятельности.

Критическим пунктом в жизни человека с особенностями в развитии, очевидно, является период, когда он осознает, что отличается от других, и субъективно начинает предвосхищать последствия этих различий, формировать собственный прогноз. Это в значительной мере зависит от восприятия им того, как его принимают другие люди. У людей с особенностями в развитии

наблюдается та же потребность в положительной оценке со стороны окружающих, что и у нормально развивающихся. Существует вполне правомерное положение, что дети с особенностями в развитии будут стараться вести себя в большей мере согласуясь с нормативами среды, в которой они находятся.

Вот как воспринимает отношения с людьми инвалид: «каждое человеческое существо всю свою жизнь учится жить в мире с самим собой и другими людьми. Единственное, что инвалидность не мешает, а лишь усложняет человека – это его борьба и союз с другими людьми. Инвалидность вносит еще один оттенок в сплетении отношений, но не меняет их основу. Людой инвалид стремиться выглядеть обычным человеком».

Люди с физическими недостатками в отношениях с другими людьми испытывают некоторую напряженность, так как многих инвалидность угнетает. Инвалид должен научиться справляться с «синдромом золотой рыбки», т.е. научиться не обращать внимание на любопытные взгляды окружающих. Конечно, поддержка им необходима, но любопытство и сострадание не всегда помогают» [22].

Одной из задач учебно-воспитательной работы Детского ордена милосердия при МАУ ДО «ГДТДиМ №1» г. Набережные Челны является поддержка и развитие интеллектуальный и творческих способностей детей с особенностями в развитии и внесение предложений специалистам для составления индивидуальных программ реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

С этой целью создана разветвленная система кружков и студий, организовано обучение детей с ОВЗ у них дома. Сейчас в таких кружках индивидуального обучения ИЗО, общего развития, лепки, технического моделирования, выпиливания, вышивки, вязания, машинописи, компьютерного обучения занимается 99 ребят.

Итогом совместного труда детей, педагогов, родителей становится участие в городских и международных выставках «Время колокольчиков», фестивалях «Мы все можем!». Стала традицией итоговая выставка «Время колокольчиков», открывается в конце учебного года в выставочном зале МАУДО «ГДТДиМ №1». «Какие вы, ребята, молодцы! Вы лучше, терпеливее, трудолюбивее нас, здоровых», - пишут дети в книге отзывов. И это действительно так, т.к. выполняют свои работы дети, которые плохо видят, одной рукой или вовсе без рук, носом или держа кисточку в зубах.

Занятие с детьми-инвалидами – это не просто уроки на дому, это общение со всей семьей ребенка, с его друзьями, соседями. Именно здесь, в этом тесном общении начинается реабилитация ребенка, его адаптация к жизни.

Мусин Ренат, Оля Снежина, Оксана Александрова, которых родители даже не захотели показать педагогу, когда она впервые пришла к ним, сейчас известны не только в городе, но и далеко за его пределами.

Ренат Мусин выполняет работы, держа кисточку в зубах, от его работы трудно отвести взгляд. Ленар Назметдинов в течении ряда лет становится дипломантом конкурса юных вокалистов в г.Москве «Звезды мира – детям».

Персональная выставка Оксаны Александровой была устроена у подъезда, где живет эта девочка. Никто не мог поверить, что эти аккуратные и яркие рисунки выполнены девочкой, которая даже стержень от шариковой ручки держит с большим трудом. не хватило тетради, чтобы написать в ней слова восхищения ее талантом и трудолюбием.

С 5 лет занимается в Доме Наташа Соболева. Сейчас ей 26. В ДОМе она научилась вязать, рисовать, шить, вышивать, освоила компьютер. А было время, когда Наташа не могла не только ходить, но и самостоятельно есть кашу девочка научилась только к 3-м годам, справляться же без посторонней помощи супом оставалось мечтой еще долгих 3 года.

В ДОМе проводятся занятия с детьми-инвалидами, имеющими самый разный диагноз. Наибольшую трудность представляют ребята с частично потерянным или полностью потерянным интеллектом.

«Творческий труд и изобразительная деятельность имеют важное значение в воспитании и социальной адаптации детей с проблемами в интеллектуальном развитии. Такие занятия способствуют развитию сенсорно-перцептивной сферы, особенно зрительного восприятия,

развитию умения наблюдать, анализировать, запоминать, воспитывать волевые качества, раскрывают творческие возможности, развивают эстетический вкус (умение видеть красоту форм, движений, пропорций, цвета, цветосочетания); способствуют познаванию окружающего мира.

На занятиях творческим трудом в занимательной форме используются доступные детям виды практической деятельности; во внеурочное время воспитываются и прививаются социально-бытовые знания, умения и навыки, необходимые для жизни. В ходе этой работы у детей формируются такие личностные качества, как трудолюбие, ответственность, настойчивость, чувство взаимопомощи, желание преодолевать трудности. Переход к усложненным формам ручной деятельности с использованием инструмента совершенствует мелкую моторику рук».

Особенности развития детей с особенностями в развитии и их возможности усваивать новый учебный материал, обучаться бытовым навыкам учитываются в работе педагогов ДОМа в комнате общения «Учимся, играя». Здесь чаще всего занимаются дети, перед которыми закрыты двери всех учреждений и школ, долгие годы они оставались один на один со своей бедой.

Открытие комнаты общения «Учимся, играя» помогло многим семьям решить проблемы адаптации больного ребенка, общение и воспитание его. Комната общения работает по особому расписанию и специальной программе. Родители приводят, приносят, или привозят своих детей и оставляют их с воспитателями и здоровыми детьми, которые приходят добровольно и являются волонтерами. Воспитатели и здоровые дети в форме игры проводят с ними занятия по самообслуживанию, знакомят их с окружающим миром.

Программа позволяет разнообразить досуг больных детей через посещение театральных представлений, проведение праздников, поездок в лес. Союз здоровых и больных детей, в котором очень нуждаются обе стороны, позволяет одним получить информацию о внешнем мире, приобрести навыки самообслуживания и общения, развить свою речь, а другим проникнуться значимостью того, что они делают, научиться беречь свое и чужое здоровье, сделать первые шаги на пути добра и милосердия.

Родители же больных детей получили возможность заняться домашними делами, сходить в магазин, просто отдохнуть. А некоторые даже устроились на работу с неполным рабочим днем.

Состав детей в комнате общения очень разный и по возрасту (от 6-7 до 17-18 лет), и по диагностике (ДЦП, олигофрения, гидроцефалия, микроцефалия, болезнь Дауна, болезнь Крузона и т.д.).

Педагоги стараются развить те способности, которые есть у каждого ребенка, подбирая для каждого занятия по душе, привлекая к участию в концертах, конкурсах, представлениях. "Занятия в комнате общения очень эффективны, за годы работы комнаты общения большое количество ребят не только научились обслуживать себя, но и стали учащимися специализированных школ.

Задачи, которые решаются на занятиях творческим трудом, включают коррекцию представлений ребенка о цвете, форме и величине. Развиваются аналитические способности ребенка, возможность сравнивать и обобщать. Дети знакомятся с отдельными видами и направлениями живописи, декоративно-прикладного искусства, скульптуры; идет воспитание активного эмоционально-эстетического отношения к ним, развитие интереса к духовному миру человека.

Большое внимание уделяется развитию волевых качеств, коммуникативных навыков и способности применять полученные знания в повседневной жизни.

Создавая красивые вещи своими руками, видя результаты своей работы, дети получают прилив энергии, сильные положительные эмоции, испытывают внутреннее удовлетворение, в них просыпаются творческие способности и возникает желание жить "по законам красоты".

В содержание программы по творческому труду входит декоративно-объемная аппликация, пластическая лепка и беседы об изобразительном искусстве. Дети учатся составлять различные орнаменты; выполнять сюжетные аппликации по мотивам сказок; работать с "бросовым" и природным материалом; изготавливать сувениры и украшения; лепить фигурки птиц и животных, посуду.

Беседуя об искусстве, дети получают возможность проговаривать свои чувства, сюжеты картин, угадывать и анализировать замыслы художника. Таким образом все сферы психической

деятельности ребенка активно «работают», осуществляется комплексное воздействие на личность. Много времени посвящается экскурсиям по городу, музеям и выставкам.

Ежегодно в программе педагогов ДОМ, работающих в комнате общения, вносятся новые элементы, чтобы сделать обучение и воспитание детей, приходящих на занятие, более эффективными и ориентированными на активную реабилитацию и адаптацию во взрослую жизнь.

Поэтому в предлагаемой аттестационной работе рассматриваются новые формы психокоррекции детей с особенностями в развитии, которые могли бы быть применимы в работе комнаты общения ДОМа.

Это опробованные в процессе работы методы:

1. работа с песком;
2. изготовление кукол;
3. использование арт терапии;
4. рисование под музыку.

СЕМЕЙНАЯ ПСИХОКОРРЕКЦИЯ. СЕМЕЙНЫЕ КЛУБЫ

Само создание и работа семейного клуба является постоянной и эффективной психокоррекционной работой с детьми с особенностями в развитии, а также реабилитацией родителей, воспитывающих детей-инвалидов.

В Детский орден милосердия приходят дети с ОВЗ и их здоровые сверстники. Причем, с первых дней знакомства работа ведется не только с ребенком, но и с его семьей.

Для того, чтобы взаимодействие было наиболее эффективно, педагогу, работающему с ребенком с ОВЗ и его родителями необходимо изучить и понять внутреннюю картину семьи, т.е. как каждый член семьи представляет себе свою семью, как он видит проблемы своей семьи и представляет их решение. Это необходимо для лучшего взаимопонимания с семьей, обеспечение психологического контакта, а также вовлечение семьи, а не только одного ребенка с ОВЗ в движение детского милосердия, только в этом случае начинается активный процесс психокоррекции. Если семья правильно понимает свои проблемы, то она становится активным сотрудником ДОМа. Адекватное понимание своих проблем запускает весьма важный для успеха психотерапии механизм самотерапии, сомакоррекции.

Жизнь ДОМа становится жизнью семьи ребенка с ОВЗ. А чаще всего это семьи, попавшие в тяжелейшие жизненные ситуации – это и уменьшение бюджета, поскольку один из родителей, как правило, вынужден оставить работу, нарушение в связи с этим общественных связей, отсутствие психологической помощи, позволяющей противостоять обстоятельствам.

В этих семьях работа по воспитанию личности ребенка должна начаться с родителей: необходимо проводить беседы с родителями: "Воспитание культуры ребенка с ОВЗ", "Как справиться с проблемами, когда в семье есть ребенок-инвалид", "Вы и ребенок среди друзей, родственников, в городском транспорте" и т.д. Откровенные беседы родителей с педагогом, который в этом случае может даже и берет на себя роль психолога, а также беседы родителей друг с другом, помогут иначе воспринимать трудности, начинают иначе понимать индивидуальные личностные особенности своих детей, перед ними открываются более широкие возможности их воспитания.

Групповые занятия, массовые мероприятия, совместный отдых (особо эффективный по типу «Мать и дитя») в лагерях общения и творчества, сближают родителей между собой, возникают дружеские, товарищеские связи. В ходе таких встреч обсуждаются проблемы воспитания и обучения детей, возможности проведения семейного отдыха и т.д. (свечки – откровения в лагерях).

Учитывая то, что многие родители детей-инвалидов имеют высшее или среднее специальное образование, необходимо вовлекать их в волонтерское движение детского милосердия, а по возможности оказывать содействие в их трудоустройстве в социальной сфере.

Необходимо воспитывать в обществе стремление морально поддерживать семьи имеющих ребенка-инвалида, умении понимать его проблемы. В программе ДОМ в этом направлении проводится работа и со здоровыми школьниками: успешно работает городская программа по работе с тимуровскими отрядами «Рука в руке», реализуются дополнительные общеобразовательные

программы социально-гуманитарной направленности «Социальное проектирование», «Основы лидерства», «Добрые волшебники», «Мы команда!», «Арт-волонтеры». Семьи здоровых детей, посещающих ДОМ, тоже вовлечены в его жизнь.

Работа с семьями обучающихся ДОМ: детей-инвалидов и здоровых школьников должна носить систематический характер, что принесет положительные результаты в воспитании культурной личности ребенка-инвалида.

§ 2. ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ В РАЗВИТИИ

«Необходимо, используя все возможности учащихся, развивать у них жизненно-необходимые навыки, чтобы, став взрослыми, они смогли самостоятельно себя обслуживать, выполнять в быту и в специальных производственных условиях несложные трудовые операции, по возможности ориентироваться в окружающем» [23]. Особенno это касается детей с тяжелой умственной отсталостью.

Обучающиеся с ОВЗ ДОМа тоже нуждаются в овладении навыками самостоятельной жизни в обществе. Данная методическая рекомендация позволяет педагогам и воспитателям, работающим с детьми с особенностями в развитии, правильно выбрать направление развития социально-бытовой ориентировки и адаптации своих сверстников.

Такие дети к старшему школьному возрасту овладевают элементарными навыками ориентировки в окружающем: они знают назначение различных помещений, могут правильно их назвать, в состоянии справиться с поручениями воспитателя. Дети могут сообщить свой адрес, рассказать, с кем живут, некоторые говорят, где работают их родители. Ученики знают дни недели, месяцы, могут соотнести их с праздничными датами.

Значительно улучшается речь, значительные сдвиги происходят у детей в овладении грамотой и счетом. Они могут прочитать простой по своей структуре текст, ответить на вопросы, но самостоятельно рассказать прочитанное большинство не в состоянии. Им становится доступным списывание несложных рукописных и печатных текстов, написание на слух простых слов и предложений. Многие хорошо знают, понимают обращенные к ним слова, могут повторить относительно трудную фразу, их словарь пополняется названиями бытовых действий, предметов обихода, животных, овощей и т.д.

В процессе обучения ребята овладевают навыками счета. Знают прямой и обратный счет до 20, многие могут считать десятками и сотнями. Но отвлеченный счет даже в пределах десятка не формируется. Особенno большие трудности ребята испытывают при решении арифметических задач: недерживают в памяти условия задачи, неправильно их повторяют, не могут установить нужные смысловые фразы.

В ходе обучения происходит определенное развитие личностных качеств детей. Они становятся более инициативны, самостоятельны, адекватно ведут себя в различных учебных и бытовых ситуациях. Многие из них чувствительны к оценке своей личности другими людьми. Появляется способность критически оценивать выполненную работу, они могут под руководством педагога оказать помощь товарищу.

Для обучения детей с умственным отставанием разрабатываются специальные программы. Они продолжают учиться счету в пределах 100, работать с денежными купюрами различного достоинства, их знакомят с мерами емкости, стоимости, с помощью практических действий с предметами. Их знакомят с понятиями «дороже-дешевле», «старше-молоде» и т.п. Особое внимание обращается определению времени по часам и соотнесению его с режимными моментами.

В ходе предметных уроков и экскурсий расширяются знания о сезонных изменениях в природе, учащиеся дают более подробные сведения о растениях и животных. Организуется проведение большого количества экскурсий, во время которых дети учатся называть окружающие их предметы и явления природы.

Таким образом, обучение детей общеобразовательным предметам занимает определенное место в системе учебно-воспитательной работы с ними.

Основной же целью коррекционной работы с учащимися старшего школьного возраста является обучение их элементарным навыкам производственного и хозяйственно-бытового труда, а также формирование у них бытовой ориентировки, общепринятых правил и норм поведения.

Трудовое обучение занимает ведущее место в общей системе коррекционно-воспитательной работы детей с умственной отсталостью. Для них труд является основным способом адаптации к жизни. В ходе обучения обучающиеся овладевают элементарными умениями и навыками, необходимыми для выполнения несложных работ в особо созданных условиях.

В ходе трудовой подготовки у них формируются такие личностные качества, как трудолюбие, ответственность, чувство коллективизма, взаимопомощи и т.д.

Эти качества порой имеют решающее значение, так как легче научить подростка выполнять определенную работу, чем воспитать у него столь необходимые для систематического труда организационные навыки, которые должны стать чертами его характера, определять взаимоотношения с товарищами по работе.

В этот период обучения большое значение приобретает формирование у обучающихся социально-бытовых знаний и умений, необходимых им для приспособления к окружающей жизни.

Известно, что такие дети с большим трудом обучаются умению ориентироваться в окружающем: пользоваться транспортом, вести себя в общественных местах, понимать необходимую информацию объявлений и указателей и т.д. Работа в этом направлении тесно связана с теми знаниями, которые дети могут получить в ходе усвоения общеобразовательных предметов. Безусловно, обученный элементарной грамоте и счету учащийся более успешно освоится в окружающей среде; бесспорно, и другое — одной подготовки по общеобразовательному предметам для этого недостаточно. Необходимо специальное обучение определенной сумме знаний и навыков, связанных с жизнью человека в обществе.

В ходе специальных занятий дети знакомятся с работой транспорта, почты, предприятий торговли и т.д. Приобретенные знания способствуют расширению социального опыта обучающихся и облегчению процесса интеграции их в общество.

Трудовая и бытовая адаптация учеников старшего школьного возраста невозможна без достаточно развитой коммуникативной функции речи. Трудно ожидать успешной бытовой ориентировки детей, если в процессе коррекционно-воспитательной работы они не получили навыков диалогической речи. Потребность в ней для их дальнейшей жизни служит важным основанием ее развития.

Известно, что уроки труда и социально-бытовой ориентировки являются ведущими в этот период обучения. Поэтому важной задачей является развитие коммуникативной функции речи именно на основе этих дисциплин.

Необходимо, чтобы обучающиеся овладели умением высказывать просьбы и желания, научились обращаться к товарищу по заданию взрослого и по собственному побуждению, могли задавать вопросы и отвечать на них. Задача педагога заключается в такой организации учебного процесса, при котором он не только содействует привитию необходимых умений и навыков, но и способствует формированию диалогической речи обучающихся.

Исходя из целей коррекционно-воспитательной работы с подростками, главное внимание должно быть уделено решению следующих взаимосвязанных задач:

- 1) трудовое обучение и подготовка к посильным видам производительного труда;
- 2) обучение обслуживающему труду;
- 3) социально-бытовая ориентировка с последующим включением в окружающую жизнь,
- 4) развитие коммуникативной функции речи как непременное условие социальной адаптации детей с тяжелой умственной отсталостью.

ПРОИЗВОДИТЕЛЬНЫЙ ТРУД

Трудовое обучение учащихся строится на базе их подготовки, полученной в начальный период обучения, главным образом на уроках предметно-практической деятельности, конструирования и ручного труда, и продолжается затем в старшем возрасте. Его конечная цель —

подготовить обучающихся к выполнению несложных работ в особо созданных условиях (лечебно-трудовые мастерские, предприятия, использующие труд инвалидов и т.п.).

В настоящее время в специальных учреждениях создана система трудовой подготовки, позволяющая воспитанникам овладеть несложными видами работ. Наибольшее распространение в учреждениях для этих детей нашло картонажно-переплетное дело. Обучающиеся изготавливают kleевые и сборные коробки, пакеты, конверты, папки из готовых деталей и т.п., используя при этом клей, ножницы, кисточки гладилки, шаблоны.

Подростков обучают также работе с тканью и древесиной. Практика показывает, что обучающиеся могут научиться работе на швейных машинах (пошив по готовому крою фартуков, косынок, простыней, наволочек и т.п.) При работе с древесиной учащиеся изготавливают полки, подставки для цветов, ящики и т.п. Эти виды работ доступны только для обучающихся, имеющих не резко выраженную умственную отсталость.

Помимо вышеперечисленных видов труда подростки с тяжёлой умственной отсталостью обучаются вязанию, бисероплетению, макраме, металлоштамповке, изготовлению искусственных цветов, а также овладевают другими видами работ в зависимости от местных производственных условий.

Таким образом, в ходе обучения обучающиеся получают определенную трудовую подготовку. Это дает возможность более точно определить вид труда, которым они будут в дальнейшем заниматься на различных производствах.

ХОЗЯЙСТВЕННО-БЫТОВОЙ ТРУД

Программа по обслуживающему труду строится по следующим основным разделам: «Жилище»; «Одежда»; «Обувь»; «Питание».

На занятиях ученикам показывают, какими приемами следует пользоваться при уборке помещения, их учат работать с пылесосом и полотером. Особое внимание обращается на обучение мытью полов. На уроках хозяйственно-бытового труда обучающиеся обучаются чистке мягкой и полированной мебели, рассказывают о различных средствах, помогающих в уборке, объясняют порядок их хранения.

Подростки учатся ухаживать за своей одеждой: пришивать пуговицы, стирать и гладить мелкие вещи. Им даются навыки по уходу за обувью и ее хранением.

Одной из форм работы, направленной на выработку у подростков бытовых умений и навыков, является обучение их приготовлению пищи. Обучающиеся учатся готовить бутерброды, винегрет, заваривать чай, им показывают приемы обработки продуктов и правила их хранения. Параллельно продолжается закрепление навыков мытья посуды, повторяются правила пользования нагревательными приборами, холодильником.

В итоге обучения обслуживающему труду обучающиеся должны уметь содержать в чистоте жилище, свои личные вещи, производить их ремонт; сервировать стол, помогать взрослым в приготовлении несложных блюд. У них должны быть выработаны практические умения и навыки, необходимые для повседневной жизни.

СОЦИАЛЬНО-БЫТОВАЯ ОРИЕНТИРОВКА

Программа по социальному-бытовой ориентировке включает в себя следующие разделы: «Транспорт и правила уличного движения»; «Магазины и предприятия службы быта»; «Учреждения культуры и здравоохранения»; «Городские и сельские профессии».

Согласно этой программе обучающиеся изучают наземный, водный и воздушный транспорт. Их знакомят с правилами дорожного движения и поведения пешеходов. Обучающиеся должны различать сигналы светофора, действовать согласно указаниям: «Берегись автомобиля!», «Идите!», «Стойте!», уметь пользоваться подземными переходами, различать указатели остановок транспорта.

Программа предусматривает обучение детей умению ориентироваться в магазинах различного назначения, знать функции работников магазина (кассир, продавец, контролер), делать в магазинах мелкие покупки. Обучающиеся должны знать расположение близлежащих магазинов и выполнять несложные задания взрослых.

В содержание программы входит обучение умственно отсталых подростков знаниям и умениям, связанным с почтовыми отправлениями. Они знакомятся с работой почты, учатся различать конверты, почтовые карточки, открытки. На уроках социально-бытовой ориентировки обучающиеся тренируются в умении наклеивать марки на конверты, писать домашний и школьный адреса, опускать корреспонденцию в почтовый ящик. Их учат заполнять бланки поздравительных телеграмм.

Большое внимание уделяется обучению обучающихся умению пользоваться телефоном. Во время экскурсий и на практических занятиях они учатся набирать номер телефона, вести соответствующий диалог, их знакомят с номером экстренного вызова 112.

Подростки изучают профессии людей: они должны знать, чем заняты люди той или иной профессии, какие орудия труда им требуются для работы, какую пользу приносит их труд обществу.

К концу обучения обучающиеся должны научиться ориентироваться в ближайшем окружении, т.е. знать дорогу от школы до дома, уметь опустить письмо в почтовый ящик, знать назначение различных магазинов, уметь оплатить мелкую покупку, читать различные вывески, афиши и т.д. Следует отметить, что распознавание вербальных сигналов (афиш, вывесок и других знаков информации) не обязательно предполагает умение прочесть их, так как они узнаются детьми как единый, целостный сигнал.

РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ ФУНКЦИИ РЕЧИ

Одной из основных задач коррекционно-воспитательной работы с учащимися в этот период обучения является развитие коммуникативной функции речи. Нельзя говорить об определенном уровне социально-трудовой адаптации обучающихся без достаточно сформированной у них диалогической речи.

Нами разработаны специальные уроки труда и социально-бытовой ориентировки, в ходе которых помимо выработки практических умений и навыков решаются также вопросы речевого развития учащихся.

На уроках труда педагог, наряду с показом определенных приемов работы, использует также словесные разъяснения, указания и т.д. Во время урока у обучающихся возникает потребность задать вопрос учителю, обратиться с просьбой к товарищу и т.п. Применение на уроках трудового обучения разнообразных организационных форм (работа учителя с классом, работа звеньями, работа с помощником учителя, работа парами) имеет большое значение для формирования у детей активности, потребности речевого общения как с педагогом, так и друг с другом.

На занятиях по социально-бытовой ориентировке с помощью разыгрывания специальных ситуаций («Посещение кинотеатра», «Разговор по телефону» и т.д.) обучающиеся учатся диалогической речи, тренируются в умении спрашивать и отвечать на вопросы в зависимости от игрового сюжета. Близость темы, занимательный характер занятий, эмоциональное преподнесение материала — все это является эффективным стимулом формирования коммуникативной функции речи.

Таковы основные направления коррекционно-воспитательной работы с учащимися старшего возраста.

ТРУДОВОЕ ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ТЯЖЁЛОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Главное место в коррекционно-воспитательной работе с учениками отводится их трудовой подготовке. В ходе обучения они овладевают элементарными трудовыми навыками, необходимыми для выполнения несложных работ в особо созданных условиях.

В процессе специально организованного трудового обучения развивается познавательная деятельность учащихся. Выполнение различных операций ставит обучающихся перед необходимостью познания материалов, их свойств и качеств, требует различения предметов, включенных в трудовую деятельность. Это приводит к развитию восприятий, представлений, мыслительных операций и речи.

Трудовая деятельность имеет большое значение для правильного воспитания детей. В процессе труда у них могут быть сформированы такие личностные качества, как привычка к трудовому усилию, способность работать в коллективе, что является очень важным условием для дальнейшей социально-трудовой адаптации обучающихся.

Труд оказывает большое влияние на физическое развитие детей. В процессе трудового обучения у обучающихся улучшается общее физическое состояние, развиваются работоспособность, координация движений.

В настоящее время во всех коррекционных учреждениях для детей с ограниченными возможностями имеются учебные мастерские. При их организации устанавливается тесная связь с предприятиями местной промышленности, обеспечивающими мастерские сырьем, орудиями труда, упаковочными материалами и т.п.

Занятия в учебных мастерских строятся по специальной программе, в ходе усвоения которой обучающиеся овладевают необходимыми трудовыми умениями, знакомятся с орудиями труда и свойствами материалов. Программа содержит перечень изделий, изготовлением которых должны овладеть обучающиеся. Необходимо отметить, что во всем производственном процессе полностью исключены измерительные операции.

ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

Успешное формирование трудовых навыков у обучающихся возможно лишь при правильной организации их учебного процесса. В условиях обучения детей в специальном (коррекционном) учреждении VIII вида класс на уроках труда делится на две группы. Работа с учениками начинается с момента прихода их в мастерскую. Учитель труда должен проследить, чтобы дети приходили в мастерскую организованно и имели спецодежду. У каждого ученика должно быть постоянное рабочее место. Последнее условие является очень важным, так как перевод воспитанника на новое место может вызвать у него аффективное состояние, отказ от работы, резкое снижение темпа и точности выполнения задания.

В процессе подготовки к уроку учитель продумывает порядок выдачи воспитанникам инструментов, заготовок с таким расчетом, чтобы на это было затрачено как можно меньше времени. Как правило, в мастерских имеются инструменты индивидуального пользования, которые вместе с заготовками дежурные разносят по рабочим местам.

Центральное место на уроке занимает практическая работа, которая строится на базе производительного труда. Однако это не означает, что можно изготавливать любую продукцию, пренебрегая содержанием учебной программы. Работа детей должна быть производительной по своему характеру, а по содержанию — отвечать учебной программе.

Кроме непосредственно практической работы, определенное время отводится на приобретение воспитанниками знаний познавательного характера. Они изучают технику безопасности и санитарно-гигиенические требования к урокам труда, их знакомят со свойствами материалов и областью их применения. Так, воспитанникам даются элементарные представления о производстве бумаги и ее свойствах, на уроках работы с тканью учащиеся знакомятся с видами ткани, их особенностями и назначением.

Наблюдения свидетельствуют, что довольно часто педагоги усложняют теоретический материал и обучающиеся заучивают отдельные понятия и определения механически, не понимая их смысла. Это неправильно. Все знания, получаемые учащимися, должны быть доступны им по содержанию.

Помимо уроков в учебных мастерских трудовое обучение предусматривает проведение экскурсий. В старшем возрасте учащиеся выполняют работу, аналогичную той, которой будут в дальнейшем заниматься на предприятиях, использующих труд инвалидов, или в лечебно-трудовых мастерских психоневрологических диспансеров. Программой предусмотрена организация экскурсий на одно из вышеназванных производств.

При проведении экскурсий педагогу нужно твердо знать, что с учащимися нельзя выходить на экскурсию, предварительно не подготовив их к правильному восприятию того, что они увидят. Воспитанникам надо еще в классе рассказать, куда они идут, что представляет собой этот объект, на что особо следует обратить внимание.

Во время экскурсии учащимся рассказывают о выпускаемой предприятием продукции, о конкретном участке их будущей работы. Необходимо в доступной форме остановиться на вопросах организации труда, качества изделий.

Внимание учеников следует также обратить на взаимоотношения в трудовом коллективе.

Каждая экскурсия после ее проведения, должна быть проанализирована. Учитель должен помочь воспитанникам по возможности осмыслить увиденное.

ОБУЧЕНИЕ ХОЗЯЙСТВЕННО-БЫТОВОМУ ТРУДУ

Значительное место в общей системе коррекционно-воспитательной работы с детьми занимает обучение их бытовому труду. В процессе занятий по данному предмету у них вырабатываются практические умения и навыки, необходимые для их повседневной жизни.

Уроки обслуживающего труда являются средствами активного познания окружающей действительности. Практическая деятельность, будучи весьма конкретной и простой по содержанию, является наиболее понятной и доступной воспитанникам. Разнообразие видов труда становится источником приобретения новых знаний и представлений.

Воспитательные задачи, которые решаются в ходе проведения этих занятий, — это формирование у детей положительного отношения и интереса к бытовому труду, выработка привычки к личной гигиене, чистоте и аккуратности, привитие навыков культуры поведения, воспитание уважения к труду взрослых.

Обучение детей обслуживающему труду строится на базе их подготовки, полученной в начальных классах, главным образом на уроках привития санитарно-гигиенических навыков и ручного труда. Содержание программы по данному предмету включает следующие разделы: «Одежда», «Обувь», «Питание», «Жилище». В ходе занятий обучающиеся учатся дифференцировать различные виды одежды и обуви, следить за их чистотой. Детей знакомят с наиболее распространенными продуктами питания и правилами помощи взрослым в приготовлении простейших блюд. Кроме того, большое внимание уделяется уходу за жилищем.

ОРГАНИЗАЦИЯ УРОКОВ ХОЗЯЙСТВЕННО-БЫТОВОГО ТРУДА

Занятия по обслуживающему труду проходят в специально выделенном помещении, в котором соответствующим образом оборудуется интерьер жилой комнаты. Здесь необходимо предусмотреть наличие шкафа с одеждой и обувью, зеркала, различной электробытовой техники и т.п., а также плиты, полки с посудой и другими предметами обихода. Выделяется также особое место для обучения обучающихся стирке и глажению мелких вещей.

Отдельная часть кабинета хозяйственно-бытового труда должна быть отведена для работы с пищевыми продуктами. Обязательным условием является наличие плиты (плитки), а также холодной и горячей воды. Если горячей воды нет, то можно установить электрический водонагреватель. В учреждениях, где отсутствуют раковины с подводкой горячей воды или специально установленные мойки, временно для последовательного мытья посуды можно использовать эмалированные тазы. На тазах следует сделать маркировку, исходя из назначения каждого из них. Для обработки продуктов нужны специальные разделочные столы: один — для первичной обработки сырых продуктов, другие — для обработки готовых продуктов. Необходимы разделочные доски, которые маркируют и хранят подвешенными над столами, на которых выполняется соответствующая обработка продуктов.

В помещении должны быть шкафы различного назначения: для сухих продуктов и для посуды и инвентаря. Нельзя хранить вместе сырье и готовые изделия, продукты, сильно пахнущие и легко воспринимающие запахи, пищу и хозяйственные предметы, материалы и др. Нельзя оставлять остатки пищи на следующий урок. В кабинете хозяйственно-бытового труда необходимо иметь в достаточном количестве и соответствующих размеров различный инвентарь: два ведра для мытья полов, швабру, тряпки, детские халаты, фартуки и т. д. В помещении должна быть аптечка с перевязочным материалом и медикаментами по оказанию первой помощи пострадавшему.

Все виды работ по обслуживающему труду должны осуществляться в соответствии с правилами санитарии и техники безопасности. При проведении уроков необходимо следить за состоянием одежды обучающихся. Они не должны находиться в кухне в той же обуви, в которой

ходят по улице. Волосы должны быть убранны под косынку или берет. Рукава одежды закатывают выше локтей, чтобы одежда не соприкасалась с водой, продуктами, посудой, инвентарем. Передник и головной убор всегда должны быть чистыми.

В конце занятий каждый ученик убирает свое рабочее место, а дежурные подметают пол.

В раздел обучения могут быть включены заголовки:

работа с тканью и уход за одеждой;

стирка мелких вещей;

утюжка мелких вещей;

режим и основные продукты питания;

знакомство с кухней и кухонной посудой;

сервировка стола к завтраку;

приготовление открытых (закрытых) бутербродов и заваривание чая;

приготовление винегрета;

мытье чайной и столовой посуды;

уход за обувью;

уход за помещением;

знакомство с электробытовой техникой;

знакомство с бытовой электроаппаратурой;

ОБУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ ОРИЕНТИРОВКЕ

Необходимо, чтобы обучающиеся Детского Ордена Милосердия став взрослыми, смогли самостоятельно себя обслуживать, выполнять работу в быту и в специальных производственных условиях и по возможности ориентироваться в окружающем мире. Для этого воспитателями ДОМа в программу учебных занятий вводятся упражнения по социально- бытовой ориентировке и коммуникативной функции речи. Данная методическая рекомендация служит для конкретизации разделов и тем этого направления работы с детьми с особенностями в развитии.

Одним из важнейших принципов обучения является принцип расширения социальных связей. Известно, что дети с отклонениями в развитии испытывают большие трудности в приспособлении к окружающему, усвоении общепринятых норм поведения, овладении навыками общения. Несомненно, что расширению социальных связей обучающихся должна способствовать вся коррекционно-воспитательная работа с ними. Однако непосредственно реализация данного принципа находит свое отражение в очень важном разделе программы — «Социально-бытовая ориентировка». Цель учебного процесса — сформировать у детей определенные представления о близких и конкретных фактах общественной жизни, труда и быта людей.

Успешное формирование у обучающихся адекватных представлений об окружающем во многом определяется умением учителя правильно строить педагогический процесс, используя разные формы и методы обучения.

Многочисленными исследованиями доказано, что развитие детей с тяжёлой умственной отсталостью обеспечивается лишь тогда, когда их обучение строится на основе наглядности и практической деятельности с реальными предметами. Поэтому занятия с детьми по бытовой ориентации организуются главным образом в форме экскурсий и уроков, которые (уроки) проходят в виде сюжетно-ролевых игр. Именно при таком построении учебной работы наглядность и непосредственная деятельность с предметами занимают ведущее место в обучении обучающихся.

Развитие диалогической речи учащихся (на материале уроков социально-бытовой ориентировки и трудового обучения)

Речь детей с тяжёлой умственной отсталостью отличается грубым недоразвитием. Они с трудом понимают обращенные к ним высказывания, их словарный запас крайне ограничен. Однако по мере проведения коррекционно-воспитательной работы их речь заметно улучшается. К старшему школьному возрасту обучающиеся могут называть различные предметы обихода, объединить их в смысловые группы и дать им правильные категориальные обозначения. Учащимся знакомы названия бытовых и профессионально-трудовых действий.

Однако само по себе накопление новых слов не ведет к заметному улучшению активной лексики этих детей. Пассивность, крайне сниженная потребность к высказываниям, чрезвычайно узкий круг знаний, слабый интерес к окружающему — все это тормозит процесс активизации словаря учащихся, что наиболее ярко проявляется в низком уровне способности детей к диалогической речи.

Специальные психолого-педагогические исследования, посвященные вопросам формирования речи умственно отсталых детей, свидетельствуют о том, что овладение ими речью протекает тем более успешно, чем прочнее обучение языку связывается с различными видами деятельности. Целенаправленная практическая деятельность детей, вызывая у них потребность в общении, стимулирует развитие самостоятельных высказываний, воспитывает речевую активность.

В этой связи особую роль играют занятия социально-бытовой ориентировки и трудового обучения, что обусловлено следующим: в старших классах вышеназванные предметы являются ведущими в общей системе учебной работы с учащимися; их практическая направленность в наибольшей степени способствует социально-трудовой адаптации обучающихся.

Особую роль в работе по развитию речи играют уроки труда. Следует отметить, что к труду ученики проявляют живой интерес, им нравится выполнять несложные задания, они с определенной степенью эмоциональности реагируют на успехи и неудачи, что, в свою очередь, повышает продуктивность работы над диалогической речью.

На уроках в учебных мастерских постоянно возникают ситуации, когда учащиеся поставлены перед необходимостью попросить материалы и инструменты, обратиться с вопросом к учителю (товарищу), отчитаться о проделанном и т.д. Все это весьма положительно влияет на развитие у обучающихся коммуникативной функции речи.

Остановимся на общих методических указаниях, которыми должен руководствоваться педагог при обучении детей.

Учителю при подготовке к уроку необходимо дифференцировать речевой материал. Прежде всего, выделяется лексика, нужная для усвоения необходимых знаний, формирования понятий. Например, на занятиях социально-бытовой ориентировки это слова, обозначающие предметы обихода, выражения, связанные с познанием окружающего; на уроках по труду в учебных мастерских — соответствующая лексика, связанная с названиями материалов, инструментов, специальных действий и т.п. Кроме этого, отбирается речевой материал, который непосредственно используется в разговоре. Это различного рода вопросы, поручения, побуждения, слова, содержащие оценку деятельности, выражения речевого этикета и др.

В начале работы над тем или иным видом диалога учащиеся используют образцы вопросов и ответов, которые дает учитель. Поэтому педагог должен попеременно выполнять роль то спрашивающего, то отвечающего на вопросы детей..

Предлагаемый учителем образец-диалог усваивается учениками путем многократного его повторения в различных ситуациях. Рекомендуется возвращаться к одному и тому же речевому материалу в течение учебного года несколько раз, с тем чтобы учащиеся лучше его усвоили. При этом закрепление речевых навыков обязательно сопровождается пополнением словарного запаса.

Речевая активность у этих детей выражена крайне слабо и быстро исчерпывается. Поэтому в ходе диалога необходимо постоянно активизировать обучающихся системой поручений и указаний, прямо требующих речевой коммуникации: «Попроси... Скажи... Обратись к товарищу...» и т. п.

В процессе словесного общения, связанного с деятельностью детей, педагог должен умело сочетать индивидуальную работу с фронтальной. Учитывая склонность учащихся к подражанию, учитель во время беседы с одним из обучающихся может вовлечь в нее и остальных, постоянно побуждая их повторять те или иные высказывания. При этом широко используются сопряженная и отраженная речь, различные вопросы, жесты.

Остановимся подробнее на обучении обучающихся диалогической речи в ходе уроков бытовой ориентации и трудовой деятельности [23].

ГЛАВА 3. ПРАКТИЧЕСКАЯ ПСИХОКОРРЕКЦИЯ

Коррекция детей с особенностями в развитии начинается с игровой деятельности. В аттестационной работе предлагается в качестве практических наработок ряд психокоррекционных методов.

Игровая психотерапия – психотерапевтический метод, основанный на принципах динамики психического развития и направленный на облегчение эмоционального стресса у маленьких детей с помощью разнообразных выразительных и дающих пищу игровых материалов (Webb, 1991).

СПЕЦИФИЧНОСТЬ ИГРОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Давно признано, что игра занимает значительную часть в жизни ребенка. Еще в XVIII веке Жан-Жак Руссо очень верно подметил, что для того, чтобы узнать и понять ребенка, необходимо наблюдать за его игрой. В отличие от взрослых, для которых естественной средой общения является язык, для ребенка естественная среда общения – это игровая деятельность.

Наблюдение за игрой ребенка и участие в ней позволяют понять, как он познает мир. Для детей игра – серьезное, полное смысла занятие, которое способствует их физическому, психическому и социальному развитию. В относительно безопасной ситуации игры, в состоянии раскованности ребенок позволяет себе опробовать различные способы поведения.

Краткая история основных направлений игровой психотерапии

Игра применяется в детской психотерапии приблизительно с начала 1920-х годов терапевтами психоаналитического направления (Анна Фрейд, Мелани Клейн, Гермина Хаг-Гельмут).

Психоаналитики обнаружили, что дети не могут описывать свое беспокойство словами, как это с успехом делают взрослые. В отличие от взрослых детей, как правило, не интересует исследование собственного прошлого, обсуждение ранних стадий развития; не работает у них один из основных методов ортодоксального психоанализа — так называемый метод свободных словесных ассоциаций. Вместо него детские психоаналитики стали использовать наблюдение за игрой ребенка и исследование детских рисунков. Из психоанализа пришли такие важные методики исследования психической сферы ребенка, как тесты «Дом — дерево — человек», «Кинетический рисунок семьи» и т. д.

Второе крупное направление в развитии игровой психотерапии возникло в 1930-х годах с появлением работы Дэвида Леви, в которой развивались идеи психотерапии отреагирования (abreaction therapy) — структурированной игровой терапии для работы с детьми, пережившими какое-либо психотравмирующее событие. Леви основывал свой подход на убеждении в том, что игра предоставляет детям возможности отреагирования психических травм.

Курс игровой психотерапии строится, по Леви, в три этапа.

Первый этап — установление контакта — свободная игра ребенка, его знакомство с игровой комнатой и психотерапевтом.

Второй этап — введение в игру ребенка какой-либо ситуации, напоминающей психотравмирующее событие (с помощью специально подобранных игрушек). В процессе разыгрывания психотравмирующей ситуации ребенок управляет игрой и тем самым перемещается из пассивной роли пострадавшего в активную, деятельную роль.

Третий этап — продолжение свободной игры ребенка. Леви рекомендует директивный принцип, в соответствии с которым инициативу игровых ситуаций принадлежит врачу-психотерапевту. Важна тщательная техническая и методическая подготовка сеансов игровой психотерапии. Заранее составляется план ролевой игры с учетом возраста и особенностей психоэмоционального состояния ее участников, а также конечно цели психотерапии, перед игрой распределяются роли среди детей и т. д.

Третье значительное направление в игровой психотерапии возникло с появлением исследований Джесси Тафт и Фредерика Аллена в 1930-х годах (Alien, 1942). Это — игровая терапия отношений, основное внимание в которой уделяется лечебной силе эмоциональных

отношений между терапевтом и пациентом. Аллен и Тафт подчеркивали необходимость отношения к ребенку как к личности.

Развивая эти принципы, Вирджиния Экснейн разработала систему не директивной игровой психотерапии у детей. Экснейн рассматривала игру как средство максимального самовыражения ребенка, позволяющее малышу полностью раскрыть свои эмоции при невмешательстве взрослых в процесс его игровой активности. Изучая эмоциональные и поведенческие реакции *ребенка* в различных игровых ситуациях, психотерапевт старается понять его личностные особенности.

Вместе с тем психотерапевт вводит определенные ограничения, если игровая активность ребенка выходит за рамки допустимого.

В процессе не директивной игровой психотерапии психотерапевт:

наблюдает за процессом игры ребенка (как тот играет, как подходит к игровому материалу, что выбирает, чего избегает; каков основной стиль его поведения; трудно ли ему переключиться; хорошо или плохо организовано его поведение; каков основной сюжет игры);

рассматривает содержание игры (проигрываются ли темы одиночества, агрессии, воспоминания, много ли «несчастных случаев» происходит в ходе игры);

оценивает навыки общения ребенка (чувствуется ли контакт с ребенком, пока он занят игрой; оказывается, ли ребенок вовлеченным в игру или он не в состоянии чем-нибудь увлечься).

Иногда бывает полезным обратить внимание ребенка на сам процесс игры и установить контакт с ним по ходу игры. Если в игре повторяются одни и те же ситуации, можно задавать вопросы, касающиеся реальной жизни ребенка: «А дома ты любишь расставлять все по местам?» Можно привлечь внимание ребенка к эмоциям, которые владеют им по ходу игры: «Мне кажется, что эта кукла-папа очень недовольна своим сыном».

Виолет Окландер советует возвращать ситуации к ребенку и событиям его жизни: «А ты когда-нибудь дрался, как эти два солдатика?»

Психотерапевту не следует прерывать игры, ему лучше рождаться естественной паузы, чтобы задать свои вопросы или вмешаться с комментариями.

В настоящий время многие зарубежные психотерапевты используют комбинированный подход, сочетающий в процессе игровой психотерапии принципы психодинамической, не директивной (клиент центрированной психотерапии, в понимании Карла Роджерса и Верджинии Экс-лейн) и «терапии отреагирования», нередко в сочетании с медикаментозным лечением.

По словам Нэнси Уэбб, «комбинацию нескольких видов лечения следует, в большинстве случаев, рассматривать как лучшую программу, соответствующую современному дню».

ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ ИГРОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Игровая психотерапия:

- 1) помогает в установлении диагноза;
- 2) способствует налаживанию контакта между психотерапевтом и ребенком-пациентом;
- 3) дает средства для работы с механизмами психологической защиты ребенка, играющими важную роль в развитии эмоциональных и поведенческих расстройств;
- 4) помогает словесному выражению чувств;
- 5) дает ребенку возможность выразить неосознаваемые конфликты и тем самым уменьшить эмоциональное напряжение;
- 6) расширяет круг интересов ребенка.

В настоящее время игровая психотерапия нашла широкое применение не только в стационарной и амбулаторной психотерапевтической практике, но и в педагогической, а также в больницах общего профиля.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ИГРОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Игровая психотерапия оказалась эффективной при решении самых разнообразных детских проблем:

- при невротических и соматоформных расстройствах у детей;
- для улучшения эмоционального состояния детей после развода родителей;
- для снижения тревоги у госпитализированных детей;

для облегчения состояния при психосоматических заболеваниях (бронхиальной астме, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, неспецифическом язвенном колите, нейродермите и т. д.);

для ослабления агрессивности в поведении;

для повышения интереса к учебе;

для коррекции эмоционального состояния детей, подвергшихся насилию или живущих в условиях психической напряженности (заброшенные дети) и т. д.

Игровой материал

Игрушки и материалы, необходимые для игровой психотерапии, можно сгруппировать в три больших класса (Landreth, 1994):

Игрушки из реальной жизни: кукольное семейство, кукольный домик, детская посуда, машины, медицинский набор и т. п.

Игрушки, помогающие отреагировать агрессию и страх: игрушечные солдатики, оружие, маски волка, бандита, чудовища и т. д.

Средства для творческого самовыражения: пластилин или глина, краски, карандаши и фломастеры, конструкторы, детская мозаика и т. д.

Психотерапия в детском и подростковом возрасте может проводиться в форме индивидуальных, групповых и бифокальных (предполагающих совместную работу детских и родительских групп.) игровых занятий, органично включающих различные варианты психотерапевтического тренинга (тренинг разрешения проблем, тренинг коммуникативных навыков), сочетаться с детскими вариантами нервно-мышечной релаксации (расслабления) и аутогенной тренировки, элементами гипносуггестии [24].

Работа с песком

Игры в песочнице — одна из форм естественной деятельности ребенка. Поэтому целесообразно использовать песочницу в развивающих и обучающих занятиях. Играя в песок вместе с ребенком, педагог передает в органичной для ребенка форме знания и жизненный опыт, события и законы окружающего мира.

Многие психологи видят в отдельных песчинках символическое отражение автономности человека, а в песочной массе — воплощение Жизни во Вселенной.

Принцип «терапии песком» был предложен еще Карлом Юнгом, психотерапевтом, основателем аналитической терапии. Быть может, естественная потребность человека «возиться» с песком, и сама его структура подсказали К. Юнгу эту идею.

Игра с песком как консультативная методика была описана английским педиатром Маргарет Ловенфельд в 1939 году. В игровом помещении она установила два цинковых подноса, один наполовину наполненный песком, а другой — водой, и подготовила формочки для игры с песком. Игрушки «ожили» в коробке. Маленькие пациенты использовали игрушки в игре с песком, а коробки с песком они называли «миром». Поэтому М. Ловенфельд назвала свой игровой метод «мировой методикой».

Формированием концепции «песочной терапии» (или «sand-play») занимались в основном представители юнгианской школы. Например, швейцарский аналитик Дора Калфф. Для обучения детей с ограниченными возможностями развития уникальные возможности песка практически не использовались.

Песок обладает способностью «заземлять» негативную психическую энергию. Наблюдения показывают, что игра в песок позитивно влияет на эмоциональное самочувствие детей и взрослых, и это делает его прекрасным средством для развития и саморазвития ребенка.

Для коррекционных игр в песочнице используется следующее оборудование:

1. Водонепроницаемый деревянный ящик размером 50 x 70 x 8 сантиметров (такой размер соответствует оптимальному полю зрительного восприятия, и это позволяет охватывать его взглядом целиком). Он может быть снабжен ручками для удобства транспортировки. Для занятий с большими группами детей потребуется ящик значительно большего размера.

Внутренняя поверхность Ящика окрашивается в синий или голубой цвет. Таким образом, дно будет символизировать воду, а борта — небо. Ящик можно заменить и пластмассовой песочницей.

2. Чистый просеянный песок (некоторые его даже прокаливают в духовом шкафу). Он не должен быть слишком крупным или слишком мелким.

Песком заполняется меньшая часть ящика. Для песочных игр лучше, если он будет влажным. Песок задает символическую «линию горизонта».

3. «Коллекция» миниатюрных фигурок, желательно не более 8 сантиметров высотой. В набор игрушек могут войти: человечки, здания (дома, школы, церкви, замки), животные (домашние, дикие, доисторические, морские и пр.), машины (сухопутные, водные, космические, боевые), растения (деревья, кусты, цветы, овощи и пр.), мосты, ограды, ворота, порталы, загоны для скота, предметы естественного происхождения (ракушки, веточки, камни, кости и пр.), символические (источники для загадывания желаний, ящики с сокровищами, драгоценности и др.), злые и добрые сказочные герои, живая зелень, флаконы из-под духов, гаечки, болтики, пластиковые или деревянные сувениры, буквы и цифры, различные геометрические фигуры (круги, треугольники, прямоугольники, пирамиды). Словом, все, что есть в окружающем мире, может быть использовано в песочных играх.

Особым детям сложно самостоятельно создавать картины из песка. Они не могут, как обычные дети, начинать спонтанно строить города, использовать в занятиях игрушки. Всему этому их необходимо научить. Ведь если ребят предоставить самим себе возле песочницы, то большая часть песка окажется на полу или в их волосах.

Работу с песком следует начинать со знакомства с тактильными ощущениями, появляющимися при взаимодействии с ним.

Педагог погружает руки детей и свои собственные в песок и подробно проговаривает свои ощущения. «Я чувствую прохладу, покалывание, каждую крупинку. А я чувствую тепло и пр.» Поскольку многие дети плохо говорят, они не могут повторять вслед за учителем. Проговаривая свои ощущения, педагог закрывает глаза, всем своим видом показывая, что прислушивается к своим чувствам.

Следующий шаг, который делает педагог, заключается в том, чтобы научить детей ставить ладонь на ребро и удерживать в таком положении (песок помогает детям ровно держать ладони).

Через некоторое время дети при помощи педагогов могут составлять отпечатками рук различные геометрические формы (квадраты, треугольники, круги). Самостоятельно создавая геометрические формы на песке, дети лучше запоминают понятие формы, сенсорные эталоны формы и величины.

Параллельно с этими упражнениями педагог помогает детям делать самомассаж песком: перетирать его между ладонями и пальцами, глубоко зарывать в него руки. Все это позволяет перейти к упражнениям, направленным на развитие мелкой моторики: пальчики «ходят гулять» по песку, играют на песке, как на пианино, выполняют зигзагообразные движения и пр.

После обучения детей манипуляциям с песком педагог переходит к предметному конструированию. Можно строить природные ландшафты: реки, озера, горы, долины, по ходу объясняя детям сущность этих явлений. Так постепенно дети получают информацию об окружающем мире и принимают участие в его создании. Из природных материалов педагог совместно с детьми строит мосты, делает из камешков дорожки. В песочнице появляются деревни. Дети узнают и «проигрывают» сельскую жизнь. Потом в песочнице строятся целые города, и педагог рассказывает о том, как протекает жизнь в городе.

Все песочные картины хорошо сопровождать рассказами педагога. При этом дети манипулируют деревьями, животными, транспортом и даже домами. Такие занятия не только развивают представления об окружающем мире, но и пространственную ориентацию.

Параллельно с этими занятиями педагог совместно с детьми «пишет» на песке. Различными трафаретами они оставляют отпечатки, а потом обводят их пальцем. Обводить на песке ребятам проще, чем на бумаге. Но главное, если письмо в тетради не вызывает у детей интереса, то на песке они пишут с удовольствием.

После систематических занятий можно приступить к постановке сказок на песке: «Колобок», «Теремок», «Курочка Ряба». Педагог рассказывает сказку и рукой ребенка передвигает фигурки основных персонажей. Постепенно дети

учатся соотносить речь с движениями персонажей и самостоятельно играют фигурками сказочных героев, передвигая их в соответствии с сюжетом.

Занятия в песочнице являются очень полезными. Они улучшают эмоциональное состояние, внимание; учат перенесению приобретенных навыков в повседневную жизнь, а также соотнесению речи с предметными действиями. После песочных игр детям легче и естественнее даются театрализованные игры и другие занятия.

Таким образом, коррекционные игры в песочнице позволяют:

совершенствовать координацию движений, мелкую моторику, ориентацию в пространстве;

стимулировать интерес к занятиям. Дети, не отвлекаясь, могут выдерживать 15—20 минут занятий;

развивать речь. Дети начинают спонтанно импровизировать, передавать интонации, темп речи педагогов, имитировать звуки, которые издают их персонажи;

стимулировать развитие сенсорно-перцептивной сферы, в особенности тактильно-кинестетической чувствительности;

совершенствовать навыки позитивной коммуникации;

формировать представления об окружающем мире, «проигрывать» разнообразные жизненные ситуации, объяснять их смысл и способ поведения в них;

стабилизировать психоэмоциональное состояние.

Изготовление кукол

В системе реабилитационной работы большое место занимает продуктивная деятельность, а именно — творческий труд. Здесь ребенок выступает в роли создателя чего-либо нового, полезного и красивого.

Особые дети под руководством опытных педагогов могут добиться больших успехов в изготовлении мягких игрушек, витражей, расписных тарелок, композиций из природных материалов. Значительный интерес представляет куклотерапия с применением марионеток, которые «оживают» в руках ребенка.

Кукла состоит из головы и платья, в которое вшиты кисти рук. Одна нить служит для управления головой, другая помогает управлять руками. Для того чтобы управлять куклой, нужно скоординировать движения правой и левой рук, вращать кистями и пальцами. Все это непросто для наших детей, ибо их мелкая моторика недостаточно развита. Однако взаимодействие с марионеткой мотивирует ребенка работать руками. Ведь от него зависит новая жизнь. Последнее чрезвычайно важно для развития личности особого ребенка. В большинстве случаев он находится в положении «опекаемого», взаимодействие с марионеткой формирует у него чувство ответственности за чужую (в данном случае кукольную) жизнь.

Для того чтобы изготовить куклу-марионетку, необходимы следующие материалы:

Небольшой камешек или красивая бусинка.

Чехол от «киндер-сюрприза».

Вата или синтепон.

Чулки или трикотаж телесного цвета.

Белая ткань (50x50 см).

Цветная ткань на верхнее платье (60x60 см).

Пакля или пряжа, шерстяные нитки (для волос).

Нитки, иголки, ножницы.

Толстая длинная игла.

Толстая нить (лучше ирис).

Украшения.

Мастерить куклу следует начинать с изготовления головы. Для этого чехол от киндер-сюрприза с начинкой-бусинкой плотно оборачивается ватой или синтепоном. Если у куклы должна быть большая голова, значит, нужно сделать кокон побольше. После того как основа головы готова,

сверху она обтягивается чулком телесного цвета и сшивается на затылке куклы. Подготовленная таким образом основа еще раз обтягивается чулком телесного или другого цвета (куклу можно сделать темнокожей, розоволицей и т.д.).

Важно, чтобы в том месте, где у куклы начинается шея, остался «хвостик» из ткани или чулка не короче 5 см. Итак, голова готова. Волосы и украшения на голову пришиваются в последнюю очередь.

Изготовление «нижнего платья». Для этого берется белая ткань 50 x 50 см. Середину кусочка ребенок может найти сам. На середине нужно сделать маленький надрез и просунуть в него «хвостик», который остался на голове куклы.

Далее необходимо пришить «нижнее платье» к «шее» куклы.

Костюм куклы шьется из цветной красивой ткани размером 60x60 см. В кусочке ткани надрезается середина и вдается «нижнее платье». Потом ткань расправляется и также пришивается к «шее» куклы.

По бокам к костюму куклы пришиваются руки. Для изготовления рук берется та же ткань, что и для изготовления лица. Из неё нужно вырезать по два прямоугольника 7x4 см, сшить их и оставить небольшую дырочку, чтобы можно было набить ватой. Когда костюм готов и руки вшиты, можно подумать об украшении куклы: сделать ей прическу, дополнительные детали костюма — все, что подскажет воображение.

Кукла полностью готова, теперь можно ее «подвязать». Для этого берется толстая длинная игла с толстой нитью (лучше, если это будет «ирис»). С помощью иглы голова куклы протыкается в области висков, и кукла повисает на нитке. Высота нити над головой куклы должна быть не больше 12—15 см (чтобы ребенку было удобно ее «водить»). Концы нити связываются. Для того чтобы «подвязать» руки, потребуется еще одна толстая длинная нить. Один ее конец привязывается к запястью правой руки, а другой — к левому запястью куклы.

Итак, кукла готова, осталось только ее «оживить»: взять в руки и начать «водить». Для этого ребенок берет в одну руку нить, управляющую головой, а в другую — нить, управляющую руками.

Куклы помогают ребятам разыгрывать различные ситуации из своей жизни и сказочные сюжеты. Для многих ребят марионетки являются настоящими помощниками: помогают снимать напряжение, советуют что-то важное. Часто от имени куклы проводятся развивающие занятия.

Работа с марионеткой позволяет совершенствовать не только моторные навыки, но и развивает эмоционально-волевую сферу. С помощью куклы можно «проигрывать» различные эмоциональные состояния: «Покажи, как кукла радуется, печалится, сердится, боится, удивляется». Проигрывание с марионеткой можно сопровождать работой с зеркалом: «А ты можешь сделать так же, как она? Покажи!» Параллельно дети фантазируют относительно ситуаций, которые могли вызвать то или иное эмоциональное состояние:

«Давайте подумаем, чему радуется кукла, что произошло с ней забавного (печального и пр.)» Таким образом осуществляется связь эмоциональных состояний с конкретными ситуациями, которые могут встретиться ребенку в жизни. «Проигрывая» состояния через куклу, ребенок моторно закрепляет психоэмоциональный опыт, отрабатывает механизм саморегуляции. На образцовом уровне он «держит себя в руках», учится адекватно выражать свои чувства» [25].

ЭСТЕТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И РАЗВИТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ

Предлагаемый дидактический материал разработан для занятий в группе детей с особенностями в развитии, посещающих комнату общения ДОМа. В группе занимаются дети с различными отклонениями в умственном и физическом развитии, причем нарушение интеллекта сочетается с соматической патологией. Эти дети нигде не обучались ранее, многие из них не были приучены к общению в обществе, часть из них нередко проявляет различные негативные эмоциональные реакции, ряд детей не имеет элементарных навыков самообслуживания.

Поэтому эстетическое воспитание и один из его методов — музыкотерапия может быть применено, в группе детей комнаты общения ДОМа как один из вариантов психокоррекционной деятельности педагогов и воспитателей.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРТТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ

Давно известно большое и многозначное влияние искусства на жизнь и здоровье людей, поэтому к нему стали настойчиво обращаться за помощью.

Время требует и в работе с детьми с особенностями в развитии использовать новые коррекционные технологии, которые могут быть с успехом применены в ДОМе, особенно на занятиях, в комнате общения.

Психотерапевтические развивающие возможности искусства лежат в самой его природе. Оно помогает сохранить и защитить его от всего, что мешает нормально существовать. Произведения искусства по-видимому, способны создавать особое психо-энергетическое поле, транслирующее положительную энергетику своих творцов слушателям и зрителям. Эта энергетика обладает множественностью воздействия. Она способна исцелять и возвращать к жизни, оказывать психологическую помощь, вселять надежду и укреплять уверенность в себе.

МУЗЫКОТЕРАПИЯ

В последнее время арттерапия и, в частности, музыкотерапия находят множество сторонников во многих странах. Специально подобранная музыка звучит в больницах (в послеоперационных палатах и палатах интенсивной терапии), кабинетах психологов и психотерапевтов.

Исследования американских и чешских ученых показали, что пожилые люди, с глубоким поражением интеллекта, забывающие свое имя, преображаются, когда слышат музыку своей молодости.

В настоящий момент для терапевтических целей применяется как классическая, так и новая медитативная музыка. Часто прослушивание музыкальных фрагментов сопровождается рисованием, лепкой, занятиями аппликацией. Прослушивание музыки стимулирует человека к созданию собственного творческого продукта. Все это дает основание для использования арттерапевтической методологии в процессе коррекции и развития детей с особенностями в развитии.

Наиболее видимое воздействие музыка и живопись оказывают на эмоциональную сферу человека.

Методика была апробирована в рамках экспериментальной программы «Особый ребенок», где в школу была набрана группа детей 6-11 лет, у которых глубокое нарушение интеллекта сочеталось с ДЦП, миопатией, хромосомными нарушениями, аутизмом и др. патологией. Эти дети нигде не обучались ранее, не были приучены к общению в коллективе, проявили различные негативные эмоциональные реакции, у многих отсутствовали элементарные навыки самообслуживания. Это были дети, за которых «никто не брался».

На первых занятиях педагоги отмечали у ребят нестабильность эмоционального состояния, его непредсказуемость, неадекватные невротические реакции. Психоэмоциональное состояние «особых» детей находилось в прямой зависимости от перепадов атмосферного давления, смены погоды, посторонних раздражителей (новая обстановка, новые люди и др.) и собственного эмоционального состояния и самочувствия педагогов-дефектологов.

Для стабилизации эмоционального состояния детей педагоги обратились к музыке. Эксперимент начали с прослушивания грамзаписей детских песенок.

Быстрые и веселые детские песни вызывали у детей не только улыбку, но и возбуждение, неадекватные эмоциональные реакции, шум, беспорядочную активность. Педагоги поняли, что этим детям нужна другая музыка, более спокойная, одухотворенная.

Педагоги дали прослушать детям произведения И. - С. Баха, Л. - В. Бетховена, П.И. Чайковского и Г.Ф. Генделя. Они увидели, что дети с большим удовольствием, «как зачарованные», слушали классическую музыку. И именно такая музыка способствовала стабилизации их психоэмоционального состояния.

Во взгляде детей появилась глубина и понимание. Было заметно, что в процессе прослушивания музыкального произведения у детей расслаблялись мышцы, уходит напряжение. Важно отметить, что педагоги специально подбирали музыку. Главными критериями для отбора произведений были: спокойный темп, отсутствие диссонансов и напряженных кульминаций в

разработке музыкальной темы, мелодичность и гармоничность. Педагоги заметили, что у детей с глубокими психическими нарушениями есть внутренняя потребность в музыке, несущей умиротворение, духовную деятельность и ясность. Таким образом, сложилась программа классической музыки, которая предлагалась детям сначала только с целью паузы, разгрузки. В нее вошли такие музыкальные произведения, как «Лунная соната» Л. – В. Бетховена, «Утро» из сюиты Э. Грига «Пер Гюнт», концерт для кларнета с оркестром В. – А. Моцарта, «Кантата» И. – С. Баха, «Лебедь» К. Сен-Санса, «Шум дождя» Ф. Шопена, «Аве Мария» Ф. Шуберта, а также произведения М. Равеля, Ф. Гайдна. П.И. Чайковского, С. Рахманинова.

Сначала дети внимательно слушали и глубоко воспринимали классическую музыку не более 10 минут. Для умственно отсталых детей, отличающихся рассеянным неустойчивым вниманием, это время является достаточно большим. По мере привыкания детей к классической музыке время прослушивания увеличилось до 15 минут. Педагоги заметили, что в результате прослушивания музыкальных произведений стало более устойчивым.

Позитивный отклик детей на классическую музыку позволил педагогам расширить музыкальный репертуар и включить в него специальную музыку, направленную на снятие напряжения и реализацию.

Так список музыкальной программы дополнился произведениями Апидата, К. Waif «Ascention», M. Pepe «Viscions», «звуками природы» и другой медитативной музыкой.

Особые дети очень чувствительны к качеству музыки, к тем образам и состояниям, которые она вызывает. Спонтанная реакция, детская интуиция удивительно точно определяла те музыкальные композиции, которые впоследствии заняли место в фонотеке.

Постепенно выработались личностные предпочтения какую музыку слушать классическую или медитативную.

Наблюдения за детьми в моменты прослушивания музыкальных произведений, исследование музыкальных предпочтений, отслеживание динамики психоэмоционального состояния детей до и после прослушивания дали педагогам уникальную информацию о закономерностях внутренней жизни особых детей.

Педагоги получили возможность регулировать психоэмоциональное состояние детей в соответствии с их внутренним глубинным запросом, а не авторитарно директивно.

Музыка стала для детей, с одной стороны, средством для создания и поддержания эмоционального равновесия, с другой стороны – инструментом моделирования позитивного рабочего состояния.

Музыка стала неотъемлемым компонентом коррекционно-развивающего процесса.

РИСОВАНИЕ ПОД МУЗЫКУ

Следующим шагом на пути развития и адаптации детей с особенностями в развитии стало рисование под музыку как классическую, так и исследовательскую.

Рисование под музыку позволяет экстериоризировать (перенести вовне) внутреннее напряжение, усилить внутренние позитивные процессы, направленные на выздоровление, а также дает психотерапевту информацию о динамике психоэмоционального состояния пациента.

Дети с особенностями в развитии не могут передавать в рисунках образы предметов в правильных пропорциях, ракурсах и предприятиях. Предполагается пробовать с детьми декоративное рисование (волнистые линии, отпечатки кисточки, рисование кончиком кисти и пр.).

Чаще всего ребенок в первые занятия выбирает черный или другой темный цвет. Педагоги предполагают, что этот выбор связан со сложным психоэмоциональным фоном детей.

Анализ цветовой гаммы дает информацию о психоэмоциональном состоянии ребенка. Например, если ребенок рисует, преимущественно красной или черной краской, то на сегодня ему необходим щадящий режим работы.

В этом случае ему предлагается понаблюдать за рыбками, покачаться в кресле, расслабиться в «сухом бассейне», послушать записи природных звуков (журчание ручья, шум дождя, пение птиц, и пр.).

Постепенно рисование под музыку изменило цветовую гамму, выбиравшую детьми. Появились светлые тона, более яркие краски. Таким образом, можно сделать предположение о том,

что специально подобранная музыка в момент рисования позитивно влияет на психоэмоциональное состояние детей.

Было замечено, что характер рисунков, выполненных под классическую и медитативную музыку, различен. В рисунках, созданных в момент звучания классической музыки, прослеживалась некоторая структура: отдельные линии, точки, образные элементы. В рисунках, выполненных под медитативную музыку, подобная структурированность не наблюдалась: рисунки представляли собой сложное переплетение цветовых пятен, заполняющих пространство листа, отдельные абстрактные элементы рисунков были взаимосвязаны друг с другом, плавно переходили один в другой, как будто подчиняясь какому-то закону.

Арттерапевты заметили, что восприятие классической и специальной музыки у людей в «норме» различно. Чаще всего в ответ на классическое музыкальное произведение у человека возникает какой-то конкретный образ: картинка из прошлого, другая цепочка конкретных образов, либо достаточно четко разделенные цветовые пятна. Восприятие же медитативной музыки отмечено созданием неожиданных образов, изображением взаимопроникающих цветовых пятен, ощущением себя различными объектами окружающего мира и пр. Рисунки, выполненные под медитативную музыку — это, как правило, спонтанные рисунки-состояния: абстрактные пятна различных цветов, невиданные конфигурации...

Между наблюдениями арттерапевтов и наблюдениями в классе особых детей можно найти определенные параллели. Но главное, что дети различают эмоциональные состояния, навеянные классической и медитативной музыкой,

улавливают внутренний строй музыки — законы, по которым построено музыкальное произведение.

Работая над изучением природных явлений, педагоги включили в тему рисования дождь, тучи, снегопад, сугробы, летящие осенние листья и пр. При создании этих образов подбиралась соответствующая музыка. Дети предварительно многократно ее слушали, и только после этого рисовали. Такой прием позволил более глубоко ввести детей в соответствующее состояние и четче сформулировать образ, предлагаемый для изображения. По такому же принципу педагоги работают и с «живыми картинками»: дети выкладывают картинки в соответствии с тем, о чем идет речь, или с теми образами, о которых им рассказывает музыка.

Каждый раз после необычных событий (приход гостей, поход на концерт или в кукольный театр) педагоги предлагают детям порисовать, для того чтобы им было легче поделиться со взрослыми своими впечатлениями и переживаниями. Рисунки рассказывают педагогам о том, какое воздействие на внутренний мир детей произвело то или иное событие.

В конце дня или в тяжелые дни (магнитные бури, низкое атмосферное давление и пр.) педагоги предлагают детям работать с папье-маше под музыку. Эта монотонная работа хорошо стабилизирует их внутренние процессы.

Таким образом, сочетая изобразительную деятельность со специально подбираемым музыкальным сопровождением, педагоги могут стабилизировать и развивать эмоционально-волевую сферу детей. Об изменениях в их психоэмоциональном состоянии «рассказывали» используемые детьми цвета, характер мазков и линий (тревожные, спокойные, плавные, отрывистые, структурированные, хаотичные и пр.).

Рисунки детей дают специалисту и родителям информацию о внутренних процессах ребенка. Зная, как отражается педагогический процесс на состоянии ребенка, его реакцию, можно смело следовать одному из основополагающих принципов педагогики — «идти от ребенка». А это значит, подбирать соответствующую индивидуальным особенностям музыкальную программу у приемов развития, коррекции и социализации.

Рисование под музыку позволяет детям экстериоризировать (выносить вовне) свои эмоции и чувства (для многих детей — это единственный способ самовыражения).

Дети получают реальную возможность «увидеть» на рисунке свой внутренний мир и донести свои переживания до другого.

Это вариант арттерапии. Рисование под музыку формирует навыки саморегуляции (рисуя, дети стабилизируют и структурируют свои внутренние процессы, регулируют себя).

Существенно обогащается эмоциональная сфера детей, и совершенствуются способы регуляции собственных эмоций и чувств.

Арттерапия позволяет сублимировать даже негативные эмоции и реагировать на них адекватным путем.

Но самое главное, дети намного продвинулись в способности слышать свой внутренний ритм и ритм других людей, что позволяет им строить позитивные взаимоотношения с окружающими людьми — детьми и взрослыми.

В процессе работы окончательно оформились и принципы педагогического воздействия:

1. *Завершенность действия.* Часто дети не могут уложиться вовремя, отводимое расписанием на занятие. Однако для развития эмоционально-волевой сферы важна завершенность процесса. Ибо незаконченное действие отвлекает внимание детей, дестабилизирует их состояние. Поэтому педагоги всегда дают ребенку возможность закончить рисунок и любой другой процесс.

2. *Чуткость реакции.* Педагоги всегда чутко реагируют на состояние ребенка. Если ребенок в данный момент находится в «нерабочем состоянии», ему предлагается необременяющее задание, занятие, «выравнивающее» состояние: рисование, прослушивание аудиозаписей и пр.

3. *Подбор музыки «от ребенка».* Создание индивидуальных программ. Использование арттерапевтических приемов позволяет работать над развитием эмоционально-волевой сферы детей по трем направлениям:

осознание ребенком своих желаний и эмоций;

расширение спектра эмоций ребенка и развитие навыков адекватной вербальной и невербальной передачи собственного эмоционального состояния;

обучение ребенка навыкам саморегуляции эмоций.

Научить ребенка дифференцировать свои эмоции не так просто. Многие исследователи находят связь между эмоциональным состоянием, самочувствием человека и цветом. Так, восьмицветный тест М. Люшера через выбор цветов позволяет диагностировать состояние человека в данный момент. Этот метод важен и в коррекционно-развивающей работе. Связывая цвет и состояние, можно, с одной стороны, закрепить знание сенсорных эталонов, с другой стороны, научить ребенка дифференцировать свои состояния и регулировать их. Для обозначения состояний можно использовать пиктограммы.

Разнообразные пиктограммы достаточно эффективно используются в реабилитационном процессе для обозначения жизненно важных потребностей (есть, пить, спать, ходить в туалет) и элементов социального назначения. Немало разработано и развивающих игр, где используются пиктограммы, отображающие эмоциональные состояния человека (радость, гнев, страх и пр.).

Дети с глубоким нарушением интеллекта могут дифференцировать четыре состояния: радость, беспокойство (которое может проявляться через неадекватные эмоциональные реакции), покой (удовлетворенность) и недомогание (боль, плохое физическое самочувствие, дискомфорт). Эти состояния могут быть отражены в пиктограммах (схематично нарисованное человеческое лицо, изображающее то или иное эмоциональное состояние). Через объяснение смысла пиктограммы происходит «проработка», формализация состояния, описание его проявлений (мимика, физические ощущения, сопутствующие желания). Далее детям предлагается связать пиктограмму-состояние с цветом — красным, желтым, синим, зеленым и черным. После того как ребенок выбрал цвет, педагог может рассказать ему о том, какой бы цвет выбрал он для обозначения этого состояния. Таким образом ребенок получает возможность выразить свое состояние и в то же время узнать точку зрения педагога (или родителя, если занятие проводится дома). Этот опыт укрепляет взаимопонимание между ребенком и взрослым. И, главное, позволяет увидеть практический смысл сенсорных эталонов цвета.

Для особых детей занятия с использованием арттерапевтических приемов — это не просто возможность выразить себя, но и способ социальной адаптации.

НОВЫЕ КОРРЕКЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИТАЦИИ

Предлагаемая методическая рекомендация может быть использована педагогами Детского ордена милосердия при проведении учебных занятий и воспитательных мероприятий. Особую

ценность эта рекомендация представляет при проведении минут отдыха на занятиях с детьми с ОВЗ.

Дети с проблемами развития отличаются нестабильностью эмоционального состояния. Это зачастую осложняет процесс реабилитации.

Назначение медитативных сказок — стабилизация психических процессов, успокоение, расслабление, энергетическая подзарядка. Но главное - сообщение бессознательному ребенку позитивных («идеальных») моделей взаимоотношений с окружающим миром и другими людьми.

Прежде всего желательно запастись хорошей спокойной музыкой, способствующей расслаблению. Сейчас в продаже появились альбомы «Звуки Природы», «Зодиакальная музыка» и многие другие.

Медитативные сказки лучше читать под музыку медленно, делая небольшие паузы между абзацами. Комната для занятий должна быть достаточно теплой, но не душной. Если в помещении холодно, мышцы непроизвольно будут находиться в тонусе и не позволят ребенку полностью расслабиться. Важно, чтобы в процессе медитации не было посторонних, резких звуков. Желательно, чтобы педагог, читая сказку, находился в спокойном, эмоционально стабильном состоянии. В противном случае беспокойство может передаться ребенку. Освещение приглушается, ребенок ложится на спину или удобно усаживается в кресле.

Процедура «погружения» такова: 30—40 секунд звучит спокойная музыка. Ребенок делает глубокий вдох и выдох. Педагог говорит: «Сейчас мы с вами отправляемся в путешествие в прекрасную сказочную страну... И я расскажу вам одну из ее историй...»

Сказки для медитаций могут быть трех видов:

1. Медитативные сказки, направленные на осознание себя в настоящем, «здесь и сейчас». Они ориентированы также на развитие различных видов чувствительности: зрительной, слуховой, обонятельной, вкусовой, тактильно-кинетической.

Принцип построения текста сказки прост: «Мы с вами переносимся в удивительную сказочную страну, в самое ее сердце — на Волшебную Поляну.

Мы лежим на Волшебной Поляне и видим над собой высокое чистое голубое небо (*зрительный образ*)... Слушаем, как поют птицы и переговариваются деревья, журчит ручей (*слуховой образ*)... Чувствуем аромат спелой земляники и свежевыпеченного хлеба, его только что испекла Добрая Волшебница, живущая неподалеку (*обонятельный образ*)... Если мы протянем руку, то сорвем и положим в рот (*кинетический образ*) крупную ароматную ягоду и ощутим сладость спелой земляники (*вкусовой образ*)... Шелковая молодая трава нежно щекочет наши руки, ноги, лицо (*тактильный образ*)...»

Подобные сказки, рассказанные под музыку, развивают воображение и произвольное внимание. Но главное, при систематических занятиях учат прислушиваться и дифференцировать свои ощущения.

2. Медитативные сказки, отражающие образы «идеальных» взаимоотношений между родителями и детьми. Это образы, которые могут стать впоследствии духовными ориентирами.

Приведем пример медитативной сказки, создающей позитивный образ семьи, детско-родительских взаимоотношений:

«Давным-давно, в одной далекой волшебной стране жили-были Король с Королевой. Они очень любили друг друга. У них был прекрасный дом и верные, преданные слуги. И вот однажды, гуляя по саду, Королева вдруг почувствовала необыкновенную радость. И она поняла, что у них с Королем будет ребенок...»

Через некоторое время у Короля с Королевой родился сын. Он рос не по дням, а по часам. Он был как маленько солнышко для всех, кто жил во дворце. Его учили большие мудрецы, а он был очень внимательным учеником. Он много гулял, слушал, как поют птицы, наблюдал за животными. Очень скоро он научился понимать и чувствовать то, что происходило вокруг него.

Шло время. Принц вырос. Он почувствовал потребность посмотреть мир. Увидеть, какие люди живут в других странах, узнать другой уклад жизни. И Принц сказал о своем желании родителям. Король с Королевой опечалились, узнав о желании сына. Но они понимали, как важно для него отправиться в путешествие. И, конечно, благословили его в путь. На прощанье Король с Королевой протянули Принцу Золотой Шар:

«Возьми его с собой, в нем вся наша любовь к тебе и та радость, которую ты всегда приносил нам». Принц поблагодарил родителей, взял Золотой Шар и положил его в карман дорожной куртки, поближе к своему сердцу.

И вот Принц отправился в путь. Он объездил множество стран, познакомился с разными людьми. И везде его согревало тепло Золотого Шара.

Однажды он ехал через поле. Вокруг него летали бабочки, стрекозы. Жужжали пчелы — они собирали мед. Пели птицы — они радовались, что через их поле едет Прекрасный Принц. Пахло цветами и спелой земляникой. И вот на холме Принц увидел Красивый дворец. Что-то внутри подсказало Принцу, что для него очень важно поехать именно туда. И он направил своего коня по дороге, ведущей ко дворцу.

Когда Принц вошел во дворец, то был поражен его красотой. Все здесь было удобно и красиво. Как будто кто-то строил этот дворец специально для него. Золотой Шар, который находился все время около сердца Принца, затрепетал. И Принц понял, что в этом дворце он найдет что-то очень важное для себя. Он пошел по дворцу своей легкой и уверенной походкой.

Сейчас и мы с вами тоже находимся в Прекрасном дворце. Представьте, что вы идете по нему и находите для себя то, что вы хотите...»

(Через 7—10 минут можно постепенно выводить детей из медитации.) Все то, что вы нашли для себя в этом Прекрасном дворце, остается с вами, и вы возьмете это с собой, когда будете возвращаться... А сейчас вы делаете глубокий вдох... и выдох. Возьмите с собой все то хорошее, что было с вами. И, потихонечку открывая глаза, возвращайтесь к нам.

3. Медитативные сказки, направленные на раскрытие потенциала личности, самоактуализацию, а также исследование различных явлений нашей жизни.

К этому виду сказок относится программа «Сказки звездной страны Зодиакалии». Она рассчитана на 13—15 занятий. Основная идея программы — посредством раскрытия базового принципа зодиакального знака передать ребенку знание о его высоком предназначении.

Сказочная медитация позволяет мягко воздействовать на бессознательное “особого” ребенка. Безусловно, не всегда дети полностью понимают смысл текстов. Тем не менее, опыт использования медитативных сказок даже в самых сложных группах показывает, что у детей во всех случаях стабилизируется эмоциональное состояние, многие запоминают сюжет, а некоторые (ребята старших групп) видят различные образы.

В старших группах после выхода из медитации практикуется рисование образов медитации, обсуждение состояния» [25].

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОКОРРЕКЦИЯ

В условиях клиники психокоррекцией занимается психотерапевт.

Среди пациентов детского психиатрического стационара преобладают дети с нарушениями интеллектуального и речевого развития (40%) и неврозоподобными расстройствами органического генеза (25%); у небольшого числа больных отмечаются патология развития личности, шизофрения, эпилепсия.

Семейная терапия проводилась с родителями после тщательного изучения анамнеза больного и его семьи. Ее задача — оказать педагогическое коррекционное воздействие на родителей, устранить психотравмирующую ситуацию в семье. Рациональная терапия проводилась в форме игры индивидуально с ребенком. Цель игры как психотерапевтического средства, с одной стороны, повышение интеллектуального уровня ребенка, а с другой — сглаживание его болезненных переживаний.

В сюжетно-ролевых играх, так и в играх с правилами поведения ребенка определяется правилами, поэтому игры являются средством формирования произвольного поведения в дошкольном возрасте.

Игры с правилами с детьми среднего и старшего дошкольного возраста могут быть организованы по — разному: фронтальные со всей группой (15 человек и более), групповые с 4-5 детьми, совместные игры воспитателя и ребенка, индивидуальные игры дошкольника в специально подготовленных взрослым игровых условиях. Предложенные игры могут применяться и в условиях учебно-воспитательного заведения.

Игры способствуют установлению контакта с малообщительными детьми, так как общение приобретает более личный характер, и воспитатель получает возможность корректировать поведение каждого из детей в отдельности:

*полетим в космос на 10 секунд;
сказал слово – поймай мяч;
кто с кем поменялся местами?
закрой глаза и положи предмет на место;
вы – грибки, а я – дождик.*

Полетим в космос на десять секунд

В играх этого вида дети учатся регулировать двигательную активность, самостоятельно отсчитывают про себя определенный временной интервал. При этом необходимо сосредоточить как зрительное, так и слуховое внимание, суметь отключиться от посторонних раздражителей.

Занимательность игровой ситуации «полета в космос» способствует возникновению у ребят желания «лететь в космос», вовремя «приземлиться», четко выполнять команды ведущего игры.

В ходе игры воспитатель корректирует поведение тех ребят, которые не могут подчинить свое поведение игровому правилу: досчитал до десяти – встал и открыл глаза.

По завершению игры воспитатель сообщает детям об их результатах, подводит их к осознанию того, что можно научиться «не торопиться» и «не опаздывать» из «полета в космос». Дети радуются успеху, испытывают удовлетворение от успешного выполнения игровых действий. У них появляется настойчивость, возникает желание повторить игру.

Сказал слово – поймал мяч

В играх этого вида дети регулируют темп речи, преодолевают стереотип быстрого декламирования.

Чтобы успешно выполнить игровое действие, необходимо координировать движения рук с собственной речью, переключая внимание с моторной части задачи на речевую. Это требует значительных произвольных усилий, формирует умение сосредоточиться, действовать целенаправленно, соблюдать правила игры: бросил мяч – поймал его – сказал слово из стихотворения.

В процессе этих игр дети начинают понимать, что они могут успешно выполнить игровое действие, преодолеть затруднения, у них формируется устойчивый интерес к освоению новых способов регуляции темпа речи, настойчивость в поведении.

Кто с кем поменялся местами?

В этой игре дети запоминают расположение игрушек; далее, после того как воспитатель переставил их, они должны сказать, какие игрушки стоят не на своих местах. В игре нужно соблюдать правила: не открывать глаза, не подсматривать в то время, когда ведущий меняет игрушки местами, отвечать только после того, как поднята рука, и только по требованию ведущего игры; стараться вербально объяснять, что изменилось в расположении игрушек.

В игре ребенок учится регулировать свои действия в соответствии с правилами; он осознает, что успешность его собственных действий зависит от организованности всех участников игры, испытывает положительные эмоции в случае успеха.

Закрой глаза и положи предмет на место

В играх этого вида дети учатся ориентироваться в пространстве без помощи зрения, чтобы выполнить игровую задачу, необходимо активно использовать двигательную память, слуховое восприятие. При этом необходимо подчинить свое поведение правилам игры: глаза открывать только по требованию ведущего; слушать внимательно, что говорит ведущий; ставить на место только тот предмет, который назвал ведущий, находя его на ощупь, без помощи зрения.

Вы – грибки, а я – дождик

В играх этого вида дети учатся осознанно подчинять свое поведение словесной инструкции ведущего игру воспитателя. Дети принимают игровую задачу – быть грибками. Они, внимательно слушая рассказ воспитательницы, подчиняют свое поведение содержанию игровой задачи: расти по мере того, как из ведерок выливается вся вода.

В ходе игры воспитатель следит, чтобы дети не торопились вставать и поднимались медленно. Это требует от детей известных усилий. Воспитатель «поливает» грибки быстрее или медленнее, стараясь, чтобы у детей не пропал интерес к выполнению игровых действий, чтобы они испытывали удовлетворение от соблюдения правил: вставать постепенно, превращаясь из грибков в настоящие грибы.

Эта игра способствует снижению общей двигательной активности, придает ей целенаправленный характер [26].

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ПСИХОТЕРАПИИ ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

1. При обследовании детей и подростков используйте индивидуальный поход к каждому ребенку: играйте в игры, способствующие разрешению проблем улучшению моторных навыков; используйте игры и игрушки, отражающие возрастной уровень развития детей.

2. Помните, что уровень нормального развития в детско-подростковом возрасте очень вариабелен.

3. Имейте в виду, что уровень развития познавательной сферы детей и подростков часто недостаточен для использования инсайт-ориентированных и интроспективных подходов, применяемых у взрослых.

4. Установить контакт с подростком нелегко, но это жизненно необходимо для создания «терапевтического альянса»: определите, чем интересуется подросток, обращайтесь с ним через призму его интересов.

5. Не морализируйте, не осуждайте.

6. Помните, что основная задача подросткового периода заключается в том, чтобы постепенно стать независимым, отделившись от родительской семьи и определить свой собственный жизненный путь. Общение со сверстниками — важнейший источник эмоциональной поддержки подростка в этом переходном периоде.

7. Сохраняйте нейтральность, старайтесь не подвергать критике ни родителей, ни сверстников подростка.

8. Большая часть психотерапевтической работы с подростком неизбежно содержит в себе компонент переноса; первая реакция подростка определяется тем, что он рассматривает психотерапевта как родителя.

9. Лучше всего — стараться, чтобы подросток воспринимал вас то как хорошего родителя, то как «своего парня», но это не должно достигаться за счет критики реальных родителей и реальных сверстников подростка.

10. В своем терапевтическом подходе к подросткам, их родителям и сверстникам вы должны учитывать разнообразие их характеров, быть гибким, проницательным и творческим.

11. Избегайте шаблонности в лечении психических расстройств у детей и подростков.

12. В лечении многих детей и подростков будьте готовы к комбинированному применению различных психотерапевтических методик и взаимодействию со специалистами смежных специальностей» [24].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На сегодняшний день вопросы, связанные с обучением и адаптацией детей с особенностями в развитии, являются одними из наиболее важных и сложных. Актуальность решения этих задач вызвана тем, что количество таких детей увеличивается год от года. Это обстоятельство делает первостепенным вопрос о создании условий для максимальной коррекции нарушений развития детей с особенностями в развитии. Необходимы программы, методы для полноценного образования, лечения, оздоровления, коррекции нарушения развития, реабилитации и социальной адаптации.

Эти программы должны способствовать выявлению и психокоррекции недостатков в развитии личности ребенка с особенностями в развитии на самых ранних этапах его развития. Поставленная цель разрешается посредством определения природы и сущности недостатков в развитии отклонений в поведении детей и подростков, выявления причин и условий их появления. Направления психокоррекционной работы могут быть самыми разными: обучение, воспитание, медицинская коррекция, но все они должны взаимозаполнять друг друга и действовать сообща.

В методическом пособии подробно раскрыта актуальность проблемы обучения и развития детей с особенностями в развитии, представлена сложившаяся картина положения детей с ОВЗ на данный момент времени в городе Набережные Челны.

В пособии подробно рассмотрены объект и предмет исследования, выдвинута научная гипотеза:

Психокоррекция детей с особенностями в развитии должна начинаться с самого раннего возраста, это является главным условием их эффективного обучения и воспитания.

В методическом пособии подробно представлен обзор методов педагогической психокоррекции детей с особенностями в развитии. Таким образом, цель поставленной работы выполнена.

Разрешены и поставленные задачи. Даны психолого-педагогическая характеристика детей с особенностями в развитии, определены природа и сущность недостатков в развитии отклонений в поведении детей и подростков, выявлены причины их появления.

Освещены методы и приемы, технологии коррекционно-педагогического воздействия на личность ребенка с недостатками и отклонениями в поведении.

Возможная психокоррекция в ходе педагогического процесса подразделяется на обучение и воспитание. Обучение и воспитание строится на принципе системности, последовательности в работе, дифференцированного и индивидуального подхода к ребенку, принципе доступности излагаемого материала и др. Онтогенетический принцип подразумевает учет возрастных, психофизических особенностей детей, характер имеющегося у них нарушения. Этот принцип ориентирует коррекционные воздействия на устранение или сглаживание, коррекцию или компенсацию нарушений интеллектуального, речевого, сенсорного, двигательного и эмоционального дефекта.

Деятельный принцип обучения подразумевает проведение работы с ребенком при организации совместной с ним деятельности.

Всегда при любой психокоррекции учитываются сензитивные периоды развития каждой психической функции у детей с особенностями в развитии.

Недоразвитие органов слуха и зрения приводит к задержке психического и речевого развития, особенно если ребенок лишился слуха или зрения в раннем возрасте.

Недоразвитие всех компонентов речи (звукопроизношения, словаря, грамматического строя, связной речи) тормозит формирование абстрактно-логического мышления ребенка.

Встречаются случаи, когда ребенок с нарушением слуха или зрения своевременно получив психокоррекцию развивается нормально, но в то же время нередки случаи, когда аномалии сопровождаются умственной отсталостью или нарушениями опорно-двигательного аппарата, различными соматическими и нервно-психическими нарушениями.

У детей с нарушениями зрения отмечается ограниченность знаний и представлений об окружающей среде, недостаточность абстрактного мышления, неточная предметная соотнесенность

слов. Нарушение зрения тормозит развитие двигательных навыков, у детей невысокая моторная активность, оптико-пространственное недоразвитие, общая медлительность, повышенная утомляемость и истощаемость. Неполно развитие анализаторских систем: звуковой, двигательной и тактильной.

У детей с глубокими и тяжелыми нарушениями зрения отмечаются системные нарушения речи (несформированность фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон).

Часто встречаются при различных аномалиях нарушения звукопроизношения – дислалии, дизартрии (искажение темпа, ритма, плавности речи и интонации), ринолалии (нарушение голоса из-за расщелин губы, десен, твердого или мягкого неба и т.д.).

При алалии главной причиной недоразвития речи является недоразвитие головного мозга, ребенок понимает лишь простую обращенную к нему речь. При алалии наблюдается недостаточное внимание, восприятие, память, нарушение эмоционально-волевой сферы, поведения. Дети упрямые, капризны, негативистичны. Часто отмечается повышенная сензитивность, склонность к слезам, двигательное беспокойство. Из-за недоразвития понимания ребенок не говорит или говорит мало и плохо по причине нарушения акустического внимания и восприятия.

Необходимо различать ребенка с алалией и ребенка со сниженным слухом (глухого или слабослышащего). У детей с пониженным слухом большое значение имеет осязательные ощущения (прикосновение, температура, двигательные ощущения).

Компенсаторным средством является зрительное восприятие. У детей с нарушением слуха формирование речи значительно задержано. Ребенок игнорирует речевые обращения взрослого, в связи с этим его деятельность хаотична, неорганизована. Ограниченные возможности общения приводят к развитию вторичных невротических и невроподобных расстройств и других психопатоподобных нарушений.

Больных с недостатками слуха нередко ошибочно диагностируют как умственно отсталых из-за их эмоциональной незрелости, психического инфантилизма, формирующегося вследствие сенсорной и социальной депривации, особенностей семейного воспитания и длительной психической травматизации.

Особая группа детей с особенностями в развитии – это умственно отсталые. У них отмечается недоразвитие всех сторон психической деятельности. У умственно отсталого школьника снижена ориентировочная деятельность, адаптивность, нарушена моторика, отмечается низкий уровень мотивированности, наблюдается неточность внимания, слабость смысловых связей, бессистемность имеющихся представлений, нарушение памяти, отсутствие абстрактного мышления.

В силу недоразвития коры мозга медленно развивается словарь, замедленно формируются обобщающие понятия, дети с трудом абстрагируются от конкретной ситуации, их речь сводится к использованию заученных речевых шаблонов. Медленно и неточно осуществляется перенос речевого опыта, в сходные ситуации речь недостаточно регулирует деятельность таких детей. Ребенок долгое время общается только вопросно-ответной формой, конкретная речь формируется с трудом. Внимание к речи окружающих и контроль за своей речью у детей снижены. Проявляется отставание в развитии от сверстников во всех видах продуктивной деятельности: рисовании, конструировании, лепке. Игры носят характер стереотипных повторений действий.

Эмоциональные реакции инфантильны, нередко отставание и в физическом развитии.

Диагностика негрубых форм умственной отсталости (олигофrenия в степени дебильности) в детском возрасте затруднена. Иногда всего лишь речевое недоразвитие вызывает чувство настороженности у окружающих. Однако с возрастом проявляются все четче признаки недоразвития речи и другие симптомы психического недоразвития.

Очень часто возникает трудность в отличии дебильности от задержки психического развития. У детей с ЗПР отмечается неорганизованность, хаотичность деятельности, неуравновешенность поведения, торопливость, беспечность, отсутствие чувства ответственности. У таких детей наблюдается слабость волевых усилий, незрелость эмоционально-волевой сферы, снижение работоспособности, недостаточность отдельных психических функций. Отмечаются нарушения внимания, памяти, замедление скорости приема и переработки сенсорной информации, плохая координация движений, нарушение речи. Но эти дети принимают помочь взрослого,

усваивают принципы действия и переносят их на аналогичные задания. Это и отличает их от умственно отсталых детей.

Достаточно рано диагностируется тяжелая умственная отсталость. Прежде всего отмечается психомоторное недоразвитие. Они поздно начинают держать голову, сидеть, стоять, ходить, есть большие затруднения в переключении движений, смене поз и действий.

Для этих детей отмечается моторная недостаточность. Для них характерно поверхностное «глобальное» восприятие. Они не анализируют воспринимаемый материал, не сравнивают и не сопоставляют его с другими объектами. Присутствует замедленность узнавания, узость объема восприятия (выхватывают отдельные части их целого), трудности восприятия пространства и времени. Внимание нарушено в той или иной степени: детей трудно привлечь, оно слабоустойчиво, дети легко отвлекаются.

Не развиты логическая и механическая память. Почти не запоминаются внутренние логические связи.

Мышление нарушено, понятия обобщения образуются с большим трудом, заменяются ситуативным обобщением, сложившимся в результате прошлого опыта. Недоразвитие мышления проявляется при обучении детей грамоте и счету. Дети не могут обобщить прочитанное, у них наблюдается фрагментарность восприятия, с трудом овладевают счетом.

С грубым нарушением интеллекта тесно связано глубокое недоразвитие речи, существенно изменена эмоционально-волевая сфера. Эмоции у этих детей все же обнаруживаются относительную сохранность. Многие из них чувствительны к оценке своей личности.

По глубине дефекта умственная отсталость или олигофрения традиционно подразделяется на 3 степени: идиотия, имbecильность и дебильность.

Таким образом соматические нарушения, общая физическая ослабленность, нарушение моторики, особенности эмоционально-волевой сферы, системы побудительных мотивов, характера и поведения в значительной степени ограничивают круг их последующей профессиональной деятельности. Наиболее ранняя психокоррекция, индивидуальный подход к ребенку, гармония в семейных отношениях, своевременное обращение к специалисту способствует более эффективному обучению, реабилитации и адаптации детей с особенностями в развитии в обществе.

Нарушения развития у детей многоплановы. Они выражаются в интеллектуальной, речевой, двигательной, сенсорной неполноценности. Отклонение в развитии могут быть разных форм и разной степени выраженности. Современная дефектология выделяет следующие категории детей с особенностями в развитии:

- с выраженным и стойкими нарушениями слуховой функции (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- с глубокими нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- с нарушениями интеллектуального развития на основе органического поражения центральной нервной системы (умственно отсталые);
- с тяжелыми речевыми нарушениями;
- с комплексными нарушениями психофизического развития (слепоглухонемые, слепые умственно отсталые, глухие умственно отсталые и др.);
- с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- с выраженными психопатическими формами поведения.

Коррекционные учреждения города работают с обособленными группами детей (центр коррекции зрения, центр коррекции слуха...) но в стране, а в городе это направление представляет Детский Орден Милосердия, функционируют учреждения, общественные организации, работающие с разными категориями детей и со сложными комплексными дефектами. Чаще всего это ребята, страдающие нарушениями зрения, слуха, детским церебральным параличом (ДЦП) или имеющие отклонения в интеллектуальном развитии.

Коррекционная работа с особенностями в развитии детей должна начаться с самого раннего детства. И уже при диагностике на медико-социологической экспертизе начинается коррекционная работа в методе игры, методе беседы, наблюдения. После установления точного диагноза эффективна работа по психокоррекции определенного дефекта в развитии.

Для наиболее успешной и продуктивной адаптации детей с особенностями в развитии в обществе с самого раннего возраста необходимо получение ими навыков производительного труда, хозяйственно-бытового труда, обучение их социально-бытовой ориентировке, развитие коммуникативной функции речи. Подобное обучение формирует у ребят такие личностные качества, как привычка к трудовому усилию, способность работать в коллективе. У детей улучшается физическое состояние, развивается работоспособность, координированность движений. Разнообразие видов труда становится источником приобретения новых знаний и представлений, у детей формируется интерес и положительное отношение к бытовому труду, вырабатывается привычка к личной гигиене, чистоте и аккуратности, привитие навыков культуры поведения, воспитание уважения к труду взрослых. Дети учатся работать с тканью, ухаживать за одеждой, осваивают режим, узнают элементарные рецепты приготовления пищи. Ученики начинают ориентироваться в фактах общественной жизни, труда и быта людей. А в ходе всех занятий идет накопление словарного запаса, формируется потребность в общении, воспитывается речевая активность.

Основываясь на опыте коррекционных учреждений города и на фактах проделанной работы можно отметить, что активную адаптацию детей в процессе обучающих занятий нужно начинать с самого раннего возраста.

Наиболее успешным методом психокоррекции является игровая терапия. Именно игра способствует физическому, психическому и социальному развитию детей с особенностями в развитии.

В методическом пособии предложен ряд методов, которые могут быть успешно использованы в практике работы отдела «Детский орден милосердия» МАУДО «ГДТДиМ №1» г. Набережные Челны.

Работа с песком позитивно влияет на эмоциональное самочувствие детей, это делает его прекрасным средством для развития и саморазвития ребенка. Коррекционные игры в песочнице позволяет совершенствовать координацию движений, мелкую моторику, ориентацию в пространстве, стимулируют интерес к занятиям, развиваются речь, развиваются тактильно-кинетическую чувствительность, формируют представления об окружающем мире, стабилизируют эмоциональное состояние. Для этого в МАУДО «ГДТДиМ №1» реализуется программа «Песочная анимация» в оборудованном специальными световыми столами кабинете.

Изготовление кукол отрабатывает механизм саморегуляции. Играя с изготовленными им самим куклами, ребенок учится адекватно выражать свои чувства.

Особую ценность представляют методы арттерапии. Эта методика была опробована на занятиях в комнате общения больных и здоровых детей в ДОМе. Процент здоровых здесь невысок (4 ребенка среди 26 детей с особенностями в развитии). Дети в комнате общения набраны самые разные, различных возрастов, от 4 до 18 лет, и с самыми разными диагнозами: ДЦП, болезнь Дауна, миопатией, болезнь Дюшена. Детям предлагалось прослушать произведения И.-С. Баха, Л.-В. Бетховена и П.И. Чайковского. Сразу можно было отметить стабилизацию психоэмоционального состояния детей. Музыка всегда использовалась спокойная по темпу, при отсутствии диссонансов и напряженных кульминаций, гармоническая и мелодичная.

Сначала внимание детей удерживалось в течении 5-7 минут, но через 4-5 занятий прослушивание могло длиться 12-15 минут. Внимание детей стало более устойчивым. Прослушивание классической музыки оказалось очень активным методом снятия напряжения.

Но особо успешным оказался метод рисования под музыку. Где скопившееся внутреннее напряжение переносились во вне, рисование усиливало внутренние позитивные процессы.

Также здесь можно получить непосредственную информацию о динамике психоэмоционального состояния детей, используя анализ цветовой гаммы. При работе с цветом существенно обогащается эмоциональная сфера детей, совершенствуются способы регуляции собственных эмоций и чувств. Дети и взрослые получают реальную возможность "увидеть" на рисунке внутренний мир ребенка и обозначить мир его переживаний.

Метод рисования под музыку очень нагляден и доступен и может быть с успехом использован в работе Детского Ордена Милосердия, что подтверждает его практическая апробация.

В условиях клиники психокоррекцией занимается психотерапевт. В ходе выполнения практического задания аттестационной работы проводились игры «Вы грибки, а я дождик», «Полетим в космос на десять секунд», «Сказал слово – поймал мяч», «Кто с кем поменялся местами!», «Закрой глаза и положи предмет на место».

В ходе игр у детей повышается интеллектуальный уровень и сглаживаются болезненные переживания, воспитатель получает возможность корректировать поведение каждого из детей в отдельности.

Особенности диагностического интервью использовались в общении, в процессе консультации пациентов.

Метод групповой психотерапии эмоциональных и поведенческих расстройств у детей и подростков может с успехом применяться в практике психоневрологического диспансера. Терапевтическая задача метода состоит в эмоциональном отреагировании конфликтных ситуаций в группе, ослаблением угрожающих образов в сознании посредством их условного изображения в игре.

Таким образом, использование в работе с детьми с особенностями в развитии различных форм и методов психокоррекции позволяет значительно улучшить их познавательные процессы, поможет этим детям адаптироваться в обществе.

Необходимо подчеркнуть, что коррекционная работа с детьми с особенностями в развитии должна начинаться с раннего возраста, что, несомненно, принесет отличный результат.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Закон Республики Татарстан от 08 июля 1992г. №1560-12 «О государственных языках Республики Татарстан и других языках» (с изменениями, внесенными Законом РТ от 27.04.2017г. №27-ЗРТ) [Электронный ресурс] / Закон. – Режим доступа: [<https://docs.cntd.ru/document/424031955>] (дата обращения 05.05.2022г.);
2. Конвенция ООН о правах ребенка [Электронный ресурс] / Конвенция. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_9959/] (дата обращения 05.05.2022г.);
3. Концепция развития дополнительного образования детей до 2030 года от 31 марта 2022г. №678-р [Электронный ресурс] / Концепция. – Режим доступа: [<https://docs.cntd.ru/document/350163313>] (дата обращения 05.05.2022г.);
4. Лицензия на осуществление образовательной деятельности Дворца от 20.01.2016г. №7729 [Электронный ресурс] / Лицензия. – Режим доступа: [<https://clck.ru/gkz4e>] (дата обращения 05.05.2022г.);
5. Методические рекомендации по проектированию и реализации дополнительных общеобразовательных программ (в том числе адаптированных), Казань, РЦВР, 2023г. [Электронный ресурс] / Методические рекомендации. Режим доступа: [[https://edu.tatar.ru/upload/storage/org2399/files/07_03_23_274923%20Метод_реком%20по%20ДОП%20\(новые\).pdf](https://edu.tatar.ru/upload/storage/org2399/files/07_03_23_274923%20Метод_реком%20по%20ДОП%20(новые).pdf)] (дата обращения 20.03.2023г.);
6. Постановление главного государственного санитарного врача федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Российской Федерации от 28 сентября 2020г. №28 об утверждении санитарных правил СП2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи». [Электронный ресурс] / Постановление. – Режим доступа: [<https://clck.ru/gkzdq>] (дата обращения 05.05.2022г.);
7. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 23 августа 2017г. №816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ». [Электронный ресурс] / Приказ. – Режим доступа: [<https://docs.cntd.ru/document/436767209>] (дата обращения 05.05.2022г.);
8. Приказ Министерства Просвещения Российской Федерации от 03 сентября 2019г. №467 «Об утверждении Целевой модели развития региональных систем дополнительного образования детей (с изменениями на 02.02.2021г.)». [Электронный ресурс] / Приказ. – Режим доступа: [<https://docs.cntd.ru/document/561232576>] (дата обращения 05.05.2022г.);
9. Приказ № 629 от 27.07.2022г. (вступил в силу 01.03.2023г.) Министерства Просвещения Российской Федерации «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам». [Электронный ресурс] / Приказ. – Режим доступа: [<https://docs.cntd.ru/document/351746582>] (дата обращения 20.03.2023г.);
10. Приоритетный проект «Дополнительное образование для детей» (протокол от 30.11.2016г. №11). [Электронный ресурс] / Приоритетный проект. – Режим доступа: [<https://docs.cntd.ru/document/456051225>] (дата обращения 05.05.2022г.);
11. Профессиональный стандарт «Педагог дополнительного образования детей и взрослых» (утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 22 сентября 2021г. №652н). [Электронный ресурс] / Профессиональный стандарт. – Режим доступа: [<https://docs.cntd.ru/document/726730634>] (дата обращения 05.05.2025г.);
12. Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года от 29 мая 2015г. №996-р. [Электронный ресурс] / Стратегия. – Режим доступа: [<https://docs.cntd.ru/document/420277810>] (дата обращения 05.05.2022г.);
13. Устав муниципального автономного учреждения дополнительного образования города Набережные Челны «Городской дворец творчества детей и молодежи №1». [Электронный ресурс] / Устав. – Режим доступа: [<https://clck.ru/gm3kA>] (дата обращения 05.05.2022г.);

14. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012г. №273-ФЗ. [Электронный ресурс] / Федеральный закон. – Режим доступа: [<https://docs.cntd.ru/document/902389617>] (дата обращения 05.05.2022г.);

15. Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации по вопросам воспитания обучающихся» от 31 июля 2020 г. № 304-ФЗ [Электронный ресурс] / Федеральный закон. – Режим доступа: [<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202007310075>] (дата обращения 05.05.2022г.).

16. Федеральный проект «Успех каждого ребенка» национального проекта «Образование». [Электронный ресурс] / Федеральный проект. – Режим доступа: [<https://edu.gov.ru/national-project/projects/success/>] (дата обращения 05.05.2022г.);

печатные издания

17. Иванов, И.П. Воспитывать коллективистов. Педагогический поиск / И.П. Иванов. — М.: «Педагогика», 2008 – 200 с.

18. Фопель, К. Сплочённость и толерантность в группе. Психологические игры и упражнения[Текст]:/ К. Фопель. — М.: «Генезис», 2002 – 300 с.

19. Сорочинская, Е.Н. Детское движение в современном обществе» / Е.Н. Сорочинская. — Ростов-на-Дону, 2003 – 117 с.

20. Теория и методика социальной работы: краткий курс / Под ред. Жукова В.И. – М.: «Союз», 2004 – 192 с.

21. Рожков, М.И. Развитие самоуправления в детских коллективах метод. пособие / М.И. Рожков. – М.: «ВЛАДОС», 2002 – 150 с.

22. Морова Н.С. «Детский орден милосердия»: вопросы теории и практики / Н.С. Морова. – М.: 1999 – 143 с.

23. Маллер А.Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии / А.Р. Маллер – М., 2005 – 176 с.

24. Игумнов С.А. Клиническая психотерапия детей и подростков / С.А. Игумнов – Минск: «Беларусская наука», 2000 – 112 с.

25. Зиневич-Евстигнеева Т.Д., Нискеич Л.А. Как помочь «особому ребенку» / Т.Д. Зиневич-Евстигнеева, Л.А. Нискеич – С – П.: «Детство – пресс», 2001 – 128 с.

26. Психотерапия в дефектологии / Составитель Вайзман Н.П. – М.: Просвещение, 1992 – 128 с.

Интернет-ресурсы

27. Ильина И. Волонтерство в России // Интернет советы — <http://www.isovet.ru/>