

Национальный научно-практический центр коррекционной педагогики

Методические рекомендации

**КОРРЕКЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОЦЕССЕ
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С
МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ**

Алматы 2014

УДК 376 (072)

ББК 74.3

К 66

Рецензенты: Г.Б. Ниетбаева - доктор философии PhD

Т.А. Вишневская - МНС, тифлопедагог

Составители: Абаева Г.А. – к.п.н., доцент, зав. кафедрой специальной и социальной педагогики КазГосЖенПУ, старший научный сотрудник ННПЦ КП.

Жангельдина И.Т. – научный сотрудник ННПЦ КП, тифлопедагог.

К 66 Коррекционные технологии в процессе педагогической социально-психологической помощи детям дошкольного возраста с множественными нарушениями развития. Методические рекомендации – Алматы: ННПЦКП, 2014. – 63с.

ISBN 978-601-7131-24-1

Методические рекомендации «Коррекционные технологии в процессе педагогической социально-психологической помощи детям дошкольного возраста с множественными нарушениями развития» разработаны с учетом общих закономерностей и специфических особенностей развития детей с множественными нарушениями.

В издании подробно описаны принципы построения развивающей среды для ребенка с множественными нарушениями, содержание коррекционно-педагогической работы, направления работы с родителями.

Материалы рекомендаций могут быть использованы на этапе диагностики; при составлении индивидуально-развивающей программы (ИРП) ребенка; при организации коррекционно-педагогического процесса в кабинетах психолого-педагогической коррекции, реабилитационных центрах, социальных домах, в специальных дошкольных организациях и при организации надомного обучения.

Издание адресовано специалистам в области специальной педагогики и психологии, социальным работникам, родителям детей с множественными нарушениями развития.

Одобрено и рекомендовано научно-методическим советом Национального научно-практического центра коррекционной педагогики

Протокол №__ от «__» _____ 2014г.

УДК 376 (072)

ББК 74.3

ISBN 978-601-7131-24-1

© сост. Г.А. Абаева,
И.Т. Жангельдина, 2014

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	7
I. МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ БАЗА КОРРЕКЦИОННОЙ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ.....	8
I.1 Характеристика сущности множественных нарушений.....	8
I.2 Культурно-историческая теория Л.С.Выготского как методологическая база исследования.....	10
II. ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ РАЗВИВАЮЩЕЙ СРЕДЫ И НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЯХ РАЗВИТИЯ.....	14
III. СПЕЦИАЛЬНЫЕ КОРРЕКЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КОМПЛЕКСНОГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ДЕТЕЙ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ.....	23
III.1 Коррекционные технологии по формированию здоровьесберегающих навыков.....	27
III.2 Коррекционные технологии по формированию социальных навыков.....	41
III.3 Коррекционные технологии по формированию коммуникативных навыков.....	48
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	56
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	60

Нормативные ссылки

В настоящем издании использованы ссылки на следующие источники:

1. Государственный общеобязательный стандарт образования Республики Казахстан. Дошкольное воспитание и обучение. Основные положения. МОиН РК - Астана, 2009.
2. Базовый минимум содержания общеобразовательной программы дошкольного воспитания и обучения детей от 1 года до 6 лет. - Министерство образования и науки РК.- Астана, 2004.
3. Закон Республики Казахстан «Об образовании». 27.07.2007 г., № 319-III ЗРК. Астана. Акорда;
4. Конвенция ООН «О правах ребенка» от 20 ноября 1989г.
5. Конституция Республики Казахстан.
6. Закон Республики Казахстан «Об образовании».
7. Государственная программа развития образования на 2011-2020 годы.
8. Закон Республики Казахстан «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями».
9. Правила о порядке организации деятельности психолого-медико-педагогической консультации.
10. Инструкции по приему детей в специальные (коррекционные) дошкольные и школьные организации образования.
11. Инструктивно-методические материалы и документы по вопросам обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями в развитии.
12. Закон о социальной защите инвалидов в Республике Казахстан.
13. Закон Республики Казахстан о государственной адресной социальной помощи.
14. Кодекс Республики Казахстан об административных правонарушениях.
15. Саламанская декларация и рамки действий.

Определения, обозначения и сокращения

Абилитация – комплекс мероприятий, направленных на формирование новых, а также на развитие имеющихся функциональных систем организма и способностей ребенка-индивида, естественное развитие которых затруднено в силу травмы, болезни или дефекта, с целью его успешной социальной интеграции.

Вторичные нарушения – нарушения, обусловленные основным дефектом и препятствующие развитию личности ребёнка.

Задержка психического развития (ЗПР) — это замедление темпа развития психики, которое выражается в нехватке общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, преобладании игровых интересов и неспособности заниматься интеллектуальной деятельностью.

Интеграция (здесь)- закономерный этап развития системы специального образования, связанный с переосмыслением обществом и государством своего отношения к инвалидам, признанием их прав на предоставление равных с другими возможностями в жизни, включая образование.

Интеллектуальная способность – способность запоминать, представлять, мыслить, воображать

Интеллектуальные нарушения - стойкое, необратимое нарушение познавательной деятельности, вызванное органическим поражением головного мозга.

Коррекционное обучение – особый вид обучения, имеющий целью частичное или полное исправление (преодоление) недостаточности в умственном и физическом развитии.

Компетентность - уровень воспитания, развития, образованности, состоявшееся личное качество дошкольника, новый тип образовательного результата.

Коррекционные занятия – организационная форма педагогической коррекции детей с нарушениями в развитии, обеспечивающая приобщение детей с особыми образовательными потребностями к познавательной деятельности и учению. Содержание и методы, структурное построение, предметно-пространственная организация коррекционных занятий отражают особые образовательные потребности детей с нарушениями в развитии, которые в полной мере не могут быть удовлетворены другими организационными формами педагогической коррекции.

Коррекционно-воспитательная работа – система психолого-педагогических мероприятий, направленных на преодоление или ослабление нарушений психического и физического развития детей и их адаптацию в обществе

Коррекционно-развивающая среда – среда как фактор развития ребенка, учитывающая и отражающая особые образовательные потребности, решающая задачи компенсации и коррекции и обеспечивающая социализацию детей с отклонениями в развитии.

Множественные нарушения - наличие трех и более первичных нарушений, каждое из которых имеет определенные отрицательные последствия, усугубляющие отклонения в развитии ребенка.

Незрячие дети – дети, у которых полностью отсутствуют зрительные ощущения или имеется лишь незначительная доля светоощущения.

Нистагм - толчкообразные горизонтальные, вертикальные или вращательные движения глаз, быстро следующие одно за другим и не зависящие от воли больного.

Ребенок с нарушениями зрения – термин, охватывающий как слепых, так и слабовидящих детей.

Слабовидение – значительное снижение зрения, при котором острота зрения на лучшем видящем глазу с использованием обычных средств коррекции (очки) находится в пределах от 0,05 до 0,2, или меньшее снижение остроты зрения при значительном нарушении других зрительных функций (обычно сужение поля зрения).

Специальные организации образования – организации, созданные для диагностики и консультирования, обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями.

Социальная адаптация - процесс интеграции человека в общество, в результате которого достигается формирование самосознания и ролевого поведения, способности к самоконтролю и самообслуживанию, адекватных связей с окружающими.

Теоретическая коррекционно-педагогическая технология - это учение о наиболее оптимальных методах, средствах и приемах, необходимые в данной ситуации для решения коррекционной проблемы

Тифлотехника - отрасль приборостроения специального назначения, относящаяся к разработке технических средств для обучения, политехнической, производственной подготовки, трудовой деятельности и культурно-бытового обслуживания слепых, слабовидящих и слепоглухих, а также для коррекции, развития, восстановления зрения.

«Хандз метод» - метод обучения, при котором педагог кладет свои руки на руки ребенка и управляет его движениями.

ВВЕДЕНИЕ

Проблема множественных или, так называемых, сложных нарушений в развитии в современной специальной педагогике принимает актуальный характер, так как в последние годы во всем мире наблюдается выраженная тенденция к увеличению лиц с сочетанными нарушениями в развитии, а также недостаточностью разработок по оказанию им квалифицированной помощи. Дети, имеющие сочетания различных отклонений, встречаются практически во всех типах специальных организаций образования. Следовательно, важно организовать комплексную коррекционно-педагогическую помощь детям с множественными нарушениями, с использованием традиционных и современных технологий, направленных на последующую интеграцию ребенка в школьную организацию образования (если у ребенка высокий реабилитационный потенциал), или продолжить работу с ребенком и его семьей (в случае, если у ребенка низкий реабилитационный потенциал); повысить компетентность родителей в плане овладения навыками и приемам эффективного взаимодействия с ребенком.

Анализ существующей системы специального образования в РК на современном этапе показывает крайне недостаточный уровень коррекционной помощи детям с множественными нарушениями. Несмотря на увеличивающееся число детей с данной категории наблюдаются ошибки практически во всех звеньях работы: в процессе диагностико-консультативной работы; в процессе выявления сопутствующих нарушений; на этапе организации коррекционно-развивающего обучения; на этапе организации социально-психологической консультативной службы. Несовершенство коррекционной работы проявляется более всего в том, что специалисты в процессе коррекционно-педагогического воздействия не используют в достаточной мере современные технологии обучения и воспитания. В связи с этим встает вопрос внедрения современных специальных технологий в деятельность образовательных организаций, осуществляющих коррекционное сопровождение детей с множественными тяжелыми нарушениями в развитии.

Сложившееся противоречие между современными требованиями к уровню коррекционной помощи детям с множественными нарушениями и неразработанностью методико-технологических основ коррекционно-педагогической работы с ними определило тему издания – научно-теоретическое практическое обоснование применения коррекционных технологий в процессе педагогической социально-психологической помощи детям с множественными нарушениями развития.

В издании представлен анализ сущности понимания «множественные нарушения» в современной специальной педагогике; методические рекомендации по формированию здоровьесберегающих, социальных, коммуникативных компетенций с использованием коррекционных технологий в работе с детьми, имеющими сложные нарушения развития.

I. МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ БАЗА ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

I.1 Характеристика сущности множественных нарушений и их классификации

Терминологическое разнообразие понятия «множественные (сложные) нарушения» связано с тем, что в разные периоды в различных странах понимание лиц с множественной психофизической патологией было неодинаковым.

Н.М. Назарова [1] к сложным нарушениям детского развития относит сочетание у одного индивидуума двух и более первичных психофизических нарушений (сочетанные нарушения слуха и зрения, нарушения интеллекта и глухота, глухота и детский церебральный паралич, нарушения зрения и детский церебральный паралич и др.).

В настоящее время в США существуют специальные программы обучения детей с нарушениями зрения и слуха, имеющие «многие помехи». Этот термин означает наличие сопутствующего первичного повреждения, например умственную недостаточность в сочетании с нарушением слуха или зрения, с двигательными нарушениями. В этих случаях комбинация «помех» настолько затрудняет задачи обучения, что такие дети не могут быть помещены в специальные учреждения, пребывание в которых рассчитано на коррекцию одного нарушения. [2]

С.Е.Гайдукевич [3] под тяжелой формой с множественными нарушениями понимает комплексный синдром, частью которого является нарушение интеллектуального развития в сочетании с нарушениями зрения, слуха, физического развития и трудностями в воспитании.

По мнению В.Н.Чулкова [4] сложный дефект - это сочетание двух и более нарушений в одинаковой степени определяющих структуру нарушенного развития и трудности социальной адаптации ребенка. Следовательно, к данной категории и относятся дети с сочетанными нарушениями.

Неверным является отождествление понятий «сложная структура дефекта» и «дети со сложным дефектом». Опираясь на концепцию Л.С.Выготского, М.В.Жигарева определяет, что любое стойкое нарушение обладает иерархической структурой первичности и вторичности. А значит, правильное решение практических вопросов требует четкого понимания оснований при определении сложного и осложненного нарушения. Вопрос о комплексных нарушениях можно рассматривать только в контексте знаний об основных положениях сложной структуры аномального развития. Попробуем уточнить эти термины, исходя из обозначенных нами позиций[5,6].

Здесь, прежде всего, надо разграничить понятия «сложный» и «осложненный» дефект. К сложным (комплексным) нарушениям, по определению М.В. Жигаревой, относятся такие, которые представлены

несколькими первичными нарушениями, каждое из которых, будучи взятым, отдельно, определяло бы характер и структуру развития. Все имеющиеся нарушения оказывают многообразное воздействие друг на друга и взаимно усиливаются. Вследствие этого, отрицательные последствия таких дисфункций качественно и количественно значительно грубее, чем простое суммарное сложение отдельных нарушений.

Осложненным же признается такое нарушение, при котором имеют место несколько первичных нарушений, но одно из них является основным, ведущим, и определяет структуру аномального развития, т.е. обуславливает вторичные отклонения. При этом другие имеющиеся первичные нарушения подобной структурой не обладают в силу того, что они выражены не резко или поддаются компенсации, а потому не приобретают последствий. Однако влияние на основной, ведущий дефект они оказывают.

Кроме того, в последнее десятилетие в научных источниках выделяют понятие «**множественные нарушения**» (специалисты часто употребляют термин «общая органика») - наличие двух-трех и более первичных нарушений, каждое из которых имеет определенные отрицательные последствия, усугубляющие отклонения в развитии ребенка.

В представленной работе, мы опираемся именно на это понимание термина «множественное нарушение», когда, в силу общего органического нарушения у ребенка наблюдается наличие двух-трех и более первичных нарушений, каждое из которых, будучи взятым отдельно, определяло бы характер и структуру аномального развития. В последние годы наблюдается тенденция увеличения числа детей именно данной категории среди общего числа детей с ограниченными возможностями.

Часто отдельное нарушение (снижение слуха, зрения, недостаточность моторной сферы, задержка психоречевого развития, нарушения поведенческой сферы), возможно, не имело бы значительных последствий для развития ребенка. Однако, все имеющиеся нарушения оказывают многообразное воздействие друг на друга и взаимно усиливаются. Вследствие этого отрицательные последствия таких дисфункций качественно и количественно значительно грубее, чем простое суммарное сложение отдельных нарушений.

Для полноценной организации коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими множественные нарушения, необходимо знать классификации этих детей (по времени поражения, по степени поражения: по перспективности развития), так как от знания во многом зависит дальнейшая организация коррекционно-развивающей работы.

Классификация детей с множественными нарушениями развития

По времени поражения мы предлагаем детей с множественными нарушениями делить на группы:

1. С врождёнными множественными нарушениями, например: одновременное поражение зрительного и двигательного анализаторов от рождения, либо другие нарушения с очень раннего возраста.

2. Дети с приобретенными множественными нарушениями: здесь рассматриваются случаи одновременного и разновременного наступления дефекта.

Классификация лиц с множественными нарушениями *по степени поражения*:

1 группа: здесь сложный дефект охватывает сочетание двух нарушений, причем оба нарушения ярко выражены, в одинаковой степени и определяют структуру атипичного развития и трудности социальной адаптации ребенка.

2 группа: когда имеет место два первичных нарушения, но одно из них является основным, ведущим и, определяет структуру нарушения; второе же, выражено нерезко, носит сопутствующий характер, однако оказывает влияние на основное ведущие нарушение.

3 группа: у ребенка наблюдается два нерезко выраженных нарушения (слабовидение + задержка психического развития), но их сочетание вызывают стойкие вторичные отклонения. В последние годы это всё более увеличивающаяся группа.

Классификация детей со сложными нарушениями *по перспективности развития*.

1 группа. «Перспективный тип». Интеллектуально сохранные дети, имеющие два первичных нарушения, часто выраженных в значительной степени, но, тем не менее, эти дети успешно овладевают социально-трудовыми навыками, получают образование, успешно интегрируются общество.

2 группа. «Относительно благополучный тип». Как правило, это дети с множественными нарушениями, овладевающие трудовыми навыками, навыками самообслуживания, однако при обучении испытывают значительные трудности.

3 группа. Дети с трудностями в социальной адаптации. Эти дети часто имеют двигательные и сенсорные нарушения, поведенческие проблемы, что вызывает значительные трудности в обучении и социальной адаптации.

I.2 Культурно-историческая теория Л.С.Выготского как методологическая база исследования

В качестве методологической основы данного исследования выступает культурно-историческая теория Л.С. Выготского [7]. Согласно этой теории, человек, в отличие от животных, развивается в двух измерениях – биологическом и социокультурном. Натуральные психические функции, определяющиеся биологической зрелостью человека, составляют материал для построения высших психических функций (ВПФ), которые по выражению самого автора, и определяют человеческое в человеке. Для того, чтобы понять принципы работы, вытекающие из культурно-исторической теории, стоит еще раз обратить внимание на основные признаки, которыми

характеризуются ВПФ: они опосредованы по структуре, социальны по происхождению и произвольны по способу функционирования.

Как известно, основную роль опосредующего элемента в структуре психической функции, по Л.С. Выготскому, играют орудие и знак. Орудие помещается между субъектом операции и внешним преобразуемым объектом, опосредуя воздействие человека на предмет деятельности. Знак же опосредует отношение одного человека к другому или к самому себе, выступая в этой своей ипостаси в качестве средства организации действия по овладению человека своей психикой. Таким образом, следуя по пути развития ребенка, мы не можем не включать в учебный процесс инструментальную деятельность, с одной стороны, и использование – с другой. В качестве знаков могут выступать простые инструкции, расписание в картинках, использование предметов-символов и т.д.

Социальное происхождение ВПФ вытекает из самой природы опосредующих элементов. Если ребенок оказывается в социальной изоляции, то ни орудийные действия, ни знаковые операции возникнуть у него не могут, поскольку основным механизмом появления таких опосредованных операций, по Л.С. Выготскому, является подражание. Самостоятельное спонтанное подражание наблюдается лишь у менее чем трети детей из описываемой группы, однако со значительной помощью взрослого те или иные простые действия по задаваемому образцу могут совершать большинство из них. То есть у большей части детей этой группы подражание до определенной степени возможно, и с помощью него раскрываются те ресурсы, которые находятся в зоне ближайшего развития. При этом в рамках групповых занятий создаются условия, максимально способствующие тому, чтобы дети видели другого человека (взрослого, ребенка). В процессе коррекционно-развивающей работы большая часть отводится тому, чтобы внимание ребенка было сосредоточено на предполагаемом образце действия, реализуемом взрослым или другим ребенком. Таким образом, функция подражания максимально востребуется.

Востребованность возможностей ребенка вообще является одним из ключевых факторов развития. И здесь мы не можем не обратиться к идее Выготского о социальной ситуации развития. Как известно, социальная ситуация развития складывается из тех требований, которые предъявляет к ребенку социальное окружение, и того психологического ресурса, которым располагает ребенок. Таким образом, социальная ситуация развития определяет зрелость индивида и его компетентность. В данном случае смысл педагогического процесса для описываемой группы детей во многом состоит в том, что социальное окружение востребует имеющиеся у ребенка способности к удержанию активного внимания, организации произвольных действий, способствует использованию имеющихся средств коммуникации и других возможностей.

В нашей работе также находят применение идеи культурно-исторического подхода, связанные с развитием у ребенка произвольности. Важно, что

опосредующий элемент (знак или орудие) в структуру операции вводит сам субъект. В этом состоит одно из основных отличий ВПФ от условно-рефлекторного акта, где стимул появляется независимо от участия субъекта. Таким образом, мы уделяем пристальное внимание максимально самостоятельному участию ребенка с инструментом: для ряда детей мы вводим наглядный операционный план действий при выполнении той или иной деятельности. При этом мы стараемся, чтобы ребенок по возможности сам пользовался планом, обращался к знакам (пусть и готовым) для регуляции своего поведения, а не зависел исключительно от непосредственных действий взрослого. Возможности самостоятельного порождения знаков у большинства детей сужены, однако это не означает, что их нет совсем. Как указывал Выготский, знак в истории развития ребенка появляется дважды: сначала как средство воздействия на других, как средство регуляции поведения другого, а затем как средство регуляции собственного поведения. Нужно отметить, что автор рассматривал уже самые ранние проявления ребенка, адресованные другому (крики, жесты, взгляды), именно как знаки. Точнее, они могут потенциально выступать как при условии, что есть тот, кто считывает их, то есть изменяет свое поведение в ответ. Если те знаки, которые дает ребенок, не важны для взрослого и никак не влияют на поведение последнего, то они теряют свое регуляторное значение уже на первом этапе своего возникновения, и тогда переход знака в форму регулятора собственного поведения для ребенка оказывается невозможным. Следовательно, давая свой ответ на «знак» ребенка, то есть изменяя свое поведение в соответствии с подаваемыми им сигналами, мы не просто следуем за его желаниями, но и начинаем взаимодействовать с ним. Мы ждем от него ответной реакции: его сообщения о том, нравятся ли ему наши действия, чего он хочет и т.д. Наши действия реализуются в том темпе, в котором ребенок может на них как-то отреагировать.

Также большое значение с точки зрения представляемого здесь исследования имеют идеи, сформулированные в рамках occupational therapy (в литературе это направление коррекционной работы часто переводится как эрготерапия, хотя по своей сути это скорее терапия в деятельности). Как считает В. Костер, один из представителей этого направления, традиционные подходы, анализирующие состояние ребенка «снизу вверх», большое внимание уделяют анализу психических функций и процессов, требующихся для реализации деятельности: памяти, праксиса и т.д. при этом теряется цель терапии [8]. Как пишет автор, в качестве показателя успешности терапии выступают не изменения отдельных психических процессов, а повышение вовлеченности ребенка в те или иные виды деятельности, что является более важным с точки зрения личности и способствует развитию. Более того, улучшение, например, в сфере праксиса (выявляемое с помощью специальных диагностических методик) не означает, что ребенок автоматически начнет больше участвовать в различных двигательных активностях (играть в подвижные игры, передвигаться более эффективными

способами и т.д.). Согласно эрготерапевтическому подходу, люди деятельностны по своей природе. Адаптивные взаимодействия являются основой деятельности. Два ключевых положения данного подхода состоят в том, что у человека есть внутренняя потребность участвовать в осмысленной деятельности и что сама деятельность служит мотивом. В свою очередь, в результате участия в деятельности у человека формируются новые смыслы, убеждения, уверенность в себе, саморегуляция и ощущение своей компетентности. Таким образом, в качестве побуждения к планированию адаптивного взаимодействия выступают как ощущения (например, голод), так и волевые факторы (то есть мотивация, стремление к самостоятельности). Адаптивное взаимодействие подразумевает, что человек ощущает определенную степень контроля над окружающей обстановкой. У людей, которые чувствуют свою компетентность, также развивается уверенность в своих способностях. Такая уверенность дает возможность становиться самостоятельным. У человека появляется желание проверять свои способности через планирование и реализацию адаптивных взаимодействий, а также через участие в осмысленной деятельности. По мере того, как человек начинает все лучше контролировать окружающую обстановку и у него растет уверенность в своих способностях, взаимодействие с окружением становится все более осмысленным и приносящим удовлетворение. Данный процесс носит название самоактуализации, то есть в результате непрерывной серии адаптивных взаимодействий происходит раскрытие внутреннего потенциала человека.

Существенным здесь является то, что развитие ребенка может проходить только в рамках осмысленной деятельности. Успешная реализация какой-то психической функции (например, концентрации внимания) не может выступать в качестве самостоятельной цели. Осуществление функции должно иметь подчиненное значение и включаться в более широкую, значимую для ребенка. Исходя из этого, в проводимой нами коррекционно-развивающей работе занятия, направленные непосредственно на отработку отдельных навыков и развитие конкретных психических функций, занимают очень незначительное место (до определенной степени этот подход реализуется при расширении двигательных возможностей ребенка в рамках индивидуальных занятий, при этом и здесь играя скорее вспомогательную роль). Для нас более важно, чтобы ребенок смог максимально самостоятельно выполнить значимую для него задачу (например, переместиться из игровой комнаты к обеденному столу), а не то, чтобы он сделал это «правильно». В результате описанного адаптивного взаимодействия с миром у ребенка возрастает уверенность в своих способностях. Нам много раз приходилось сталкиваться с тем, что по мере получения опыта успешной реализации своих намерений ребенок начинает отказываться от предлагаемой ему помощи. Например, он стремится самостоятельно есть, передвигаться и т.д. При этом такое изменение

поведения далеко не всегда связано с положительной динамикой в плане развития базовых психических функций.

Реализация деятельностно-центрированного подхода не означает отказа от анализа «снизу вверх», то есть анализа базовых составляющих деятельности. В частности, до определенной степени мы используем факторный анализ психических функций, применяемый в нейропсихологии. При этом важно отметить, что мы не можем проводить стандартное нейропсихологическое обследование детей в силу того, что оно требует от ребенка высокого уровня произвольности. Таким образом, при факторном анализе в качестве исходного материала для нас могут выступать только данные, полученные в результате наблюдения за поведением ребенка. В результате этих наблюдений вполне выявляемым оказывается ряд нарушений: недостаточность фактора программирования и контроля (проявляющаяся в трудностях развертывания программы деятельности или нарушении избирательности), несформированность представлений о своем теле, игнорирование тех или иных частей пространства, недостаточность кинетической или кинестетической составляющих и т.д. Факторный анализ позволяет выявить преобладающие дефицитарности и построить коррекционно-развивающую работу с учетом индивидуальных особенностей ребенка.

II. ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ РАЗВИВАЮЩЕЙ СРЕДЫ И НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЯХ РАЗВИТИЯ

Для оказания коррекционно-педагогической помощи ребенку с множественными нарушениями развития необходима правильная организация его среды. Несмотря на широкое употребление понятия *среда*, оно не имеет четкого однозначного определения. В самом общем смысле среда понимается как окружающее человека социальное и физическое пространство. При этом именно окружающее социальное пространство и взаимодействие с ним оказывает наиболее сильное влияние на становление ребенка.

В ряде исследований Д.Б. Эльконина [9], Gerden K.J. [10], Oliver M. [11], Bandy A. [12], White M. [13], Epston D. [14] речь идет о том, что точкой приложения педагогических усилий должен выступать не ребенок как таковой, его черты, качества и поведение, а условия, в которых он существует. К ним относятся:

- внешние (среда, окружение ребенка, межличностные отношения и деятельность);
- внутренние (эмоциональное состояние ребенка, жизненный опыт).

Компонентами среды выступают социальное и пространственно-предметное окружение ребенка. Они создают возможности для его развития

в соответствии с индивидуальными особенностями и обращаются к его внутренней активности.

В соответствии с этим подходом при организации психолого-педагогической и коррекционной помощи детям с множественными нарушениями развития мы предлагаем опираться на следующие **принципы построения развивающей среды**.

1. Принцип «нормализации». Идея «нормализации» возникла в конце 50-х гг. XX века в скандинавских странах, и с тех пор повлекла за собой большие изменения в организации помощи людям с ограничениями во всем мире. Принцип «нормализации» является основой для многих современных течений, реформ и концепций психолого-педагогической деятельности, в частности, такой концепции, как участие людей с ограничениями в устройстве своего жизненного уклада. Идея нормализации выражается следующими словами: жизнь человека с ограничениями должна быть организована «настолько нормально, насколько это возможно». Это означает, что важные области жизнедеятельности ребенка с нарушениями в развитии должны быть максимально приближены к естественным [15].

Выделим основные положения принципа нормализации, значимые для развития ребенка с множественными нарушениями развития:

- *нормальный дневной ритм.* Сон, подъем, одевание, прием пищи, игра, свободное время – весь этот дневной ритм должен быть похож на дневной ритм ребенка без ограничений соответствующего возраста. Например, нужно обеспечить промежуточный прием пищи, как минимум один раз в день смену окружения, кроме того, должны приниматься во внимание индивидуальные биологические ритмы человека.

- *недельный ритм.* Речь, идет, прежде всего, о разделении таких областей жизнедеятельности, как проживание, игра, прогулки и свободное время. При этом обязательным условием является не только смена места, но и смена контактного лица. Следует избегать ситуаций, когда все области жизнедеятельности ребенка протекают внутри одного помещения, и он контактирует преимущественно только с матерью. Нормализация недельного ритма способствует тому, что ребенок учится ориентироваться в новых ситуациях.

- *годовой ритм.* Дети с множественными нарушениями должны принимать участие наравне с другими членами семьи в повседневной жизни и повторяющихся ежегодно событиях (походы в гости, празднования дней рождений, проведение летнего отдыха и т.п.).

- *стандарты обстановки.* Стандарты обстановки также должны быть «нормальными». Здесь учитываются такие критерии, как размеры, положение, загруженность помещения, его оснащение. Помещение, в котором большей частью находится ребенок, должно быть, с одной стороны, приспособлено к его особенностям (безопасная обстановка и пр.), но с другой – должно обеспечивать его развитие. Специальное оборудование и вспомогательные приспособления следует использовать на любой стадии

развития ребенка и в любом возрасте, меняя и модифицируя их в зависимости от его возраста и возможностей. Слишком долгое использование одного и того же приспособления, может привести к ограничению двигательных возможностей ребенка.

2. Принцип единства лечебных, педагогических и социально-психологических действий. Данный принцип подразумевает:

- недопустимость одностороннего воспитания и обучения каким-либо функциям или односторонней тренировке одиночных действий (например, прогулка может принести различную пользу: удовлетворение индивидуальных потребностей, пробуждение эмоций, стимулирование восприятия, тренировка языковых навыков, предоставление наглядных и образных сравнений и, наконец, коммуникативных возможностей);

- необходимость расставлять акценты, чтобы ребенок не подвергался слишком большим нагрузкам;

- создание естественных стимулов развития.

Реализация принципа единства лечебных, педагогических и социально-психологических действий в процессе гигиенического ухода за ребенком с множественными нарушениями предполагает, что на переднем плане стоит не только проведение гигиенических процедур, но и помощь в таких областях, как:

▪ восприятие: изучение собственного тела при помощи осязания, обоняния, слуха;

▪ моторика: стимулирование пассивных движений, инициирование и поддержка малейших попыток двигаться самостоятельно;

▪ речь: все действия сопровождаются словесными комментариями, организуется обмен информацией о возможных ощущениях, чувствах;

▪ мышление: анализ, синтез, сравнение ощущений, воспринимаемых образов;

▪ социальное поведение: непосредственное внимание, поддерживающие мероприятия, создание доверчивой атмосферы.

3. Принцип организации совместной деятельности взрослого с ребенком. Развитие детей реализуется в совместной деятельности и общении с взрослым. В рамках данной деятельности взрослый оказывает ребенку организующую помощь. Таким образом, совместная деятельность строится в соответствии с пониманием зоны ближайшего развития конкретного ребенка, что влияет на степень, оказываемой поддержки в тех или иных видах деятельности. Текущий этап в развитии каждого из детей рассматривается в связи с ближайшей и последующей перспективой развития. Необходимо отметить, что в процессе совместной деятельности ребенка и взрослого ставится задача не только освоения ребенком операционно-технической стороны деятельности, но и лучшего осознания смысла выполняемого действия.

Первоначальная деятельность организуется в связи с органическими потребностями ребенка. Для этого предлагаемые виды деятельности и

формируемые навыки должны быть связаны с повседневной жизнью детей с множественными нарушениями, и закрепляться в процессе освоения ребенком разнообразных социальных ситуаций: кормление, сон, гигиенические навыки, прогулка и пр. Такое движение навстречу социуму вносит существенный вклад в процесс нормализации жизни семьи в целом, а также обогащает социальный опыт ребенка, его межличностные отношения. Улучшает ориентацию в окружающем мире, способствует закреплению навыков и их переносу в ситуации повседневной жизни.

4. Принцип повышения общего уровня активности ребенка. Значительное внимание уделяется повышению общего уровня активности ребенка. Для большинства детей данной категории характерна пассивность. Поэтому возникает необходимость дополнительной стимуляции ребенка.

В качестве основных средств активации выступают сенсорная стимуляция и эмоциональное заражение. Но, поскольку одно и то же воздействие для некоторых детей может быть адекватным и активизирующим, а для других чрезвычайно интенсивным и устрашающим необходимо подбирать сенсорную насыщенность среды индивидуально для каждого ребенка. Сенсорная стимуляция должна проводиться в рамках эмоционально окрашенного взаимодействия. «Голая» стимуляция для детей с нарушениями сенсорной и поведенческой сфер оказывается недопустимой, поскольку это может вызвать закрепление и стереотипизацию действий, связанных с получением тех или иных ощущений. Помимо учета объема и качества предлагаемого сенсорного материала, необходимо также индивидуально подбирать темп его предъявления (опираясь на то, насколько быстро ребенок может реагировать на данное событие).

5. Принцип эгоцентризма предполагает формирование у ребенка с сенсорными, двигательными и поведенческими нарушениями адекватного представления о самом себе. Он совершает открытие своего «Я», выделяя себя в мире вещей и других людей; приходит к осознанию своего «Я» через формирование и пробуждение личной памяти, через появление своего жизненного опыта.

6. Принцип следования индивидуальным темпам развития ребенка. Ввиду значительного числа вариантов индивидуальных особенностей детей с множественными нарушениями при их обучении и воспитании необходимо учитывать эти различия, чтобы обеспечить адекватные возможности развития каждому отдельному ребенку.

7. Принцип активного сотрудничества с родителями, имеющими детей с множественными нарушениями, предполагает включение их в коррекционно-педагогический процесс как равноправных партнеров и участников его планирования, реализации и оценки эффективности. Это подразумевает участие родителей в разработке программ обучения и развития ребенка; помощь близким в разъяснении жизненных перспектив; оказание социально-психологической поддержки членам семьи.

Сотрудничество с родителями также очень важно в плане профилактики эмоционального выгорания специалистов, работающих с этими детьми.

8. Принцип командной формы работы. Важный аспект предоставляемой помощи – совместная работа различных специалистов, обеспечивающих комплексное «объемное» видение ситуации как непосредственно во время занятий, так и в процессе построения перспективных планов обучения. Специалисты – это психологи, нейропсихологи, дефектологи, специалист по двигательному развитию, социальный педагог, воспитатели. Кроме этого, в команде работает врач-невролог, в задачи которого входит как оказание консультативной помощи семьям по вопросам лечения и ухода за ребенком, так и регуляция индивидуальной нагрузки ребенка, а также участие в интервизии деятельности команды специалистов. На командных встречах специалисты обсуждают состояние, задачи обучения и развития для каждого ребенка, совместно выделяют приоритетные направления деятельности и актуальные зоны ближайшего развития каждого из детей, соотносят их с запросом семьи и разрабатывают стратегии реализации выделенных задач. Например, если у конкретного ребенка появился интерес к взаимодействию с другими людьми, то на некоторый период времени это может стать основной задачей в обучении: во всех видах занятий именно развитие взаимодействия и коммуникации будет приоритетным. На таких командных встречах проводится оценка эффективности работы с каждым из детей, обсуждаются проблемы и трудности. Более того, командная форма работы специалистов реализуется не только в согласованном ведении ребенка разными специалистами, но и в совместном проведении ими групповых занятий. Например, педагог выступает в роли основного ведущего на занятии по ознакомлению с окружающим миром, а психолог сопровождает того ребенка, который испытывает большие эмоциональные сложности при участии в этом занятии; специалист по двигательному развитию может находиться здесь же, сопровождая ребенка с двигательными проблемами, подбирая для него более адекватную позу для участия в занятии в целом или помогая организовывать конкретное движение или действие.

Направления коррекционно-педагогической работы

Дети с множественными нарушениями психофизического развития – это дети с особыми потребностями, жизнь которых наполнена большим количеством ограничений. Они затрудняются:

- свободно передвигаться;
- самостоятельно удовлетворять личные потребности;
- воспринимать и обрабатывать информацию;
- приобретать опыт деятельности;
- овладевать речью и другими средствами коммуникации;
- подражать социальному поведению;
- инициировать и поддерживать социальные взаимодействия;
- выражать эмоциональное состояние.

Характерным следствием множественных нарушений психофизического развития является уменьшение доступных каналов компенсации ограничений. Подобная ситуация нередко провоцирует нарушение ориентирования в окружающей действительности, проявляется в недостаточном восприятии и осознании: себя, другого человека, окружающего предметного мира. Задача педагога – выявить альтернативные пути развития ориентировочной деятельности такого ребенка используя коррекционные технологии, в том числе и социальные, которые позволят в какой-то мере компенсировать его ограничения.

Воспитание и обучение детей данной категории считается затрудненным или малоэффективным, т.к. множественные нарушения не могут быть учтены рамками специальных образовательных программ, рассчитанных на какое-то одно из имеющихся нарушений.

Основываясь на данных зарубежных психолого-педагогических исследований можно отметить, что программы воспитания и обучения детей с множественными нарушениями реализуются по следующим направлениям: предметно-практическая деятельность, знакомство с окружающим миром, коммуникация (развитие речи, межличностные отношения); художественное творчество (рисование, лепка, аппликация); музыка и движение; физкультура; гигиена и половое воспитание; социально-бытовая ориентировка.

Овладение действиями с предметами создаёт основу для дальнейшего успешного обучения ребёнка с нарушениями в развитии в области коммуникации, самообслуживания и осуществления доступной трудовой деятельности. Успешность формируемых действий, общение и взаимодействие с окружающими людьми создают благоприятные условия для данной категории детей.

Содержание обучения основывается на формировании представлений ребенка о себе; формировании умений позаботиться о себе и содействовать обеспечению своего существования; на формировании представлений об окружающем мире и ориентации в среде; развитии навыков коммуникации и общения в доступных видах социальных отношений; познании предметного мира и участии в доступной созидательной деятельности.

Формирование представлений о себе включает: познание собственного тела, распознавание своих психофизических ощущений и управление ими, познание себя как личности, осознание границ своих возможностей. Так, в рамках работы над познанием собственного тела развивается восприятие своего тела, происходит формирование представлений о своей внешности, развитие сенсорных анализаторов, ориентировки в схеме собственного тела.

Обучение распознаванию психофизических ощущений и управлению ими осуществляется в процессе наблюдения ребенком за своим хорошим или плохим самочувствием и выявления причины данного состояния. В частности, формируется умение соотносить свои ощущения с изменением среды: распознавать приятные/неприятные ситуации в ходе общения через

обозначение невербальными или вербальными знаками; проявлять волевые усилия по преодолению чувства дискомфорта, самостоятельно находить способы переключения или обращаться за помощью к взрослым.

Познание себя происходит в процессе наблюдения за видимыми физиологическими изменениями. Дети обучаются оценивать свои желания и управлять ими в соответствии с общепринятыми правилами поведения в процессе совместной деятельности. В ситуациях, когда ребенок сталкивается с невозможностью самостоятельно решить ту или иную проблему, у него формируется осознание границ своих возможностей.

Формирование умения позаботиться о себе и содействовать обеспечению своего существования осуществляется в ходе обучения самообслуживанию и жизнеобеспечению, решению каждодневных жизненных задач, направленных на удовлетворение своих первоочередных потребностей. Содержание обучения включает в себя умение сообщать о своих потребностях; выполнять действия, направленные на их удовлетворение; соблюдать гигиенические нормы, содержать в чистоте окружающее пространство; соблюдать элементарные правила безопасности жизнедеятельности.

Формирование представлений об окружающем мире и ориентация в среде включают: ориентацию в ближайшем окружении, развитие представлений о внешнем окружении, ориентацию во времени. Так, ориентация в ближайшем окружении предполагает получение представлений об окружающих объектах, связанных с реализацией первоочередных потребностей, ориентацию в пространстве: обозначение местонахождения предметов, помещений внутри дома, в центре. Расширение представлений об окружающем мире происходит в процессе знакомства с объектами общего пользования, объектами и явлениями живой и неживой природы, с традициями.

Ориентация во времени включает в себя осознание последовательной смены событий в течение какого-либо периода времени: дня, недели, года и т.д.; использование элементарных временных понятий в процессе совместной деятельности, обозначение их знаками; выделение характерных признаков времен года; следование режиму дня.

Развитие навыков коммуникации и общения в доступных видах социальных отношений происходит в процессе обучения умению вступать в контакт и поддерживать его по определенной схеме коммуникации (используя невербальные и вербальные формы, технические средства), соблюдать общепринятые правила общения. Умение включаться в социальные отношения и участвовать в совместной деятельности формируются в ходе освоения доступных социальных ролей, соблюдения общепринятых правил поведения. Сначала дети учатся принимать помощь окружающих (физическую, вербальную), затем совмещенными действиями оказывать помощь другим. Учащихся стимулируют к проявлению самостоятельности в выражении своих потребностей и учёту интересов

окружающих при совместной деятельности. Детей обучают соблюдению общепринятых правил поведения, освоению доступных социальных ролей в игре, повседневной жизни, специальных мероприятиях с привлечением сверстников и взрослых.

Познание предметного мира и участие в созидательной деятельности происходит в процессе обучения предметно-практической, игровой и доступной трудовой деятельности. У детей формируются следующие навыки и умения: захватывать и удерживать предметы в руках; различать предметы по их внешним и функциональным свойствам; пользоваться предметами, в том числе доступным инструментом, по назначению; при выполнении действий руководствоваться алгоритмическим предписанием в виде последовательно расположенных предметов, фотографий, пиктограмм, слов или других знаков; распределять операции, выполняя работу вместе с другими; соблюдать меры безопасности при самостоятельной работе; оценивать полученный результат, принимать вознаграждение или взыскание.

Формирование предметных действий и понятий происходит в процессе предметных, ролевых, сюжетно-ролевых, подвижных игр, познавательной и трудовой деятельности на занятиях творчеством, музыкой, ЛФК. При обучении предметно-практической, игровой и доступной трудовой деятельности развиваются качества эмоционально-волевой сферы: мотивация, усидчивость, способность работать длительное время, доводить начатое дело до конца.

Консультативная социально-психологическая помощь родителям

Общепризнанно, что результативность обучения и воспитания любого ребёнка во многом зависит от качества взаимодействия образовательных структур и семьи. Такая зависимость увеличивается многократно в том случае, если ребёнок имеет тяжёлые нарушения развития. Когда развитие ребёнка в целом искажено, и для оказания эффективной помощи ребёнку необходима специальная организация всей жизни, должны быть продуманы все мелочи бытовых ритуалов. Для развития ребёнка особенно важна постоянная поддержка близких [16].

Специалисты могут дать необходимую информацию, разрешить отдельные проблемы, но не заменят семьи. В этом случае, только взаимодействие профессионалов и родителей может действительно помочь ребёнку стать самостоятельным в жизни и реализовать себя, насколько это возможно. После обращения к специалистам родители считают, что теперь вопросы обучения и воспитания ребёнка становятся прерогативой педагогов и всецело полагаются на их компетентность.

Большинство родителей и педагогов отмечают нерегулярность и недостаточность занятий, проводимых с ребёнком в семье, ссылаются на недостаточность знаний родителей о подходах в обучении и воспитании ребёнка, потребность в квалифицированной помощи. Многие родители недостаточно чётко представляют себе принципиальные положения школы о

сотрудничестве семьи и специалистов. Кроме того, не только детям с нарушениями развития необходима помощь, но и самим родителям.

Считается общепризнанным, что переживания семьи являются особенно острыми в первое время после рождения ребёнка. Однако первые острые чувства, которые испытывают родители в форме шока, вины, горечи никогда не исчезают совсем, вспыхивая с новой силой в определенные периоды семейного цикла. В ходе бесед было выяснено, что большинство родителей чувствуют себя угнетёнными или подавленными из-за болезни сына или дочери. Они часто думают, что проблемы их детей неразрешимы, чувствуют себя одинокими и изолированными.

Воспитание ребёнка с множественными нарушениями развития в семье требует от родителей больших психических затрат. В связи со специфическими трудностями, семьям, воспитывающим таких детей, требуется консультативно-психологическая поддержка, которая позволит сократить угрозу нервного истощения и укрепить уверенность родителей в себе и своём ребёнке.

Взаимодействие в процессе обучения и воспитания предполагает участие родителей в разработке и коррекции индивидуальной программы обучения ребёнка. Ключевыми моментами в составлении программ являются:

- диагностика возможностей ребёнка на данном этапе,
- социальный запрос семьи и ожидаемый результат.

Работа по индивидуальным программам предполагает активное участие родителей в обучении ребёнка, что связано не только с постановкой обучающих задач, но и, прежде всего с тем, что их решение возможно лишь при условии постоянного повторения упражнений не только в школе, но и дома. Необходимым условием для успешного осуществления педагогической работы с ребёнком является обучение родителей методам и технологиям специально-педагогического развивающего обучения. С этой целью специалисты предлагают родителям ряд методических семинаров и консультаций. Кроме того, дают рекомендации по использованию педагогической и методической литературы, предлагают видеоматериалы по актуальным для обучения и воспитания их ребёнка проблемам. Важнейшим средством сотрудничества в процессе обучения и воспитания является регулярный обмен информацией об участии ребёнка в занятиях, режимных моментах, о его успехах и трудностях.

В процессе реализации индивидуальной программы обучения с родителями проводятся индивидуальные консультации, во время которых родители и специалисты обмениваются информацией о ходе выполнения программы. Необходимы также и посещения родителями занятий и участие в совместной с ребёнком деятельности на занятии, просмотр видеофрагментов занятий с детьми, обсуждение промежуточных результатов, после чего выбираются способы решения проблем, возникающих в процессе педагогической работы с ребёнком. Помимо этого по отдельным вопросам развития детей проводятся консилиумы, на которых проблемы одного

ребёнка рассматриваются рядом специалистов, работающим с ним (педагог, логопед, специалист ЛФК, родители).

Следующим важнейшим направлением в работе с семьями, имеющими детей с тяжёлыми нарушениями в развитии, является оказание психологической помощи. Средства и формы такой помощи могут быть различны: беседы, психологические тренинги, организованное проведение досуга и участие в культурных мероприятиях. Цель тренингов: привлечь внимание родителей к самим себе, отвлечься от ребёнка, избавиться от чувства вины, повышенной тревожности, эмоционально поддержать родителей, дать им возможность общения и обмена мнениями, помочь родителям обрести реалистичное отношение к ребёнку и к самим себе.

III. СПЕЦИАЛЬНЫЕ КОРРЕКЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КОМПЛЕКСНОГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ДЕТЕЙ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

Прежде чем перейти к описанию технологий, остановимся на том, в каком контексте рассматривается понятие «коррекционные технологии» в современной педагогической и методической литературе.

Из анализа учебной и научной педагогической литературы понятие «технология» и «метод» находятся в такой тесной взаимосвязи, что нередко их рассматривают то как синонимы, то как соподчиненные явления, что не совсем точно.

Уточним, методы в специальной педагогике – есть способы взаимосвязанной деятельности специального педагога на ребенка с ограниченными возможностями, способствующие коррекции его развития, накоплению позитивного социального опыта, содействующего социализации и реабилитации ребенка.

Происхождение термина «технология», который восходит к двум греческим словам - *techne* (искусство, мастерство, умение) и *logos* (наука, учение), позволяет дать более широкое определение технологии как науки о мастерстве, искусстве практической деятельности.

Систематизация различных подходов к пониманию коррекционной технологии позволяет выделить наиболее существенные ее признаки:

- **коррекционная технология** - это определенная совокупность приемов, методов и воздействий, применяемых для искоренения и исправления дефектов;
- **коррекционная технология** - это определенная, специально подготовленная и последовательно реализуемая деятельность, направленная на решение социальной проблемы.

Коррекционно-педагогическая технология, включает в себя три этапа и подчинена алгоритмическим предписаниям:

1. Подготовительный этап – сбор информации о ребенке, его социальном окружении, на основе которой проводится диагностика его психофизического состояния.

2. Организационный этап - анализ информации, выявление ресурсов, возможностей ребенка, проблемного поля, разработка индивидуальной программы коррекции (через беседы, анкетирование и пр.).

3. Практический этап – реализация программы коррекции.



Теперь подробнее рассмотрим характеристику группы детей, с которыми проводилось экспериментальное исследование.

Характеристика детей экспериментальной группы

С целью анализа, выбора, адаптации и оценки эффективности здоровьесберегающих, социальных и коммуникативных технологий было проведено экспериментальное исследование.

Как и ожидалось, контингент детей с множественными нарушениями оказался разнороден по своему составу, уровню развития, характеру нарушений и возрасту. Поэтому, в экспериментальное исследование мы включили детей, имеющих однородные нарушения, как в клиническом, так и в психолого-педагогическом отношении.

В экспериментальном исследовании участвовали 5 детей, имеющие множественные нарушения. В целях чистоты эксперимента были отобраны дети с однотипными нарушениями одной возрастной группы: *с детским церебральным параличом, имеющие сопутствующее нарушение зрения от 4,5 до 6 лет*. Остановимся на характеристике экспериментальной группы.

У трех детей наблюдалась параплегия (из них двое с преимущественным поражением нижних конечностей, один - с поражением верхних конечностей), у двух детей – левосторонняя гемиплегия. Однако все дети, несмотря на наличие такого диагноза, способны к свободному передвижению в пространстве, владеют навыками ползания и ходьбы. Сопутствующая зрительная патология наблюдалась у всех пяти детей в следующих формах: атрофия зрительного нерва со снижением остроты зрения от 0,08 до 0,3 (2 человека), снижение остроты зрения от 0,2 до 0,4 с нарушением функции глазодвигательного анализатора (2 человека), снижение остроты зрения от 0,4 и выше с левосторонним ограничением поля зрения. Было выяснено, что наличие зрительной патологии значительно влияет на формирование

произвольного внимания. Бывает, что ребенок не в состоянии целенаправленно выполнять даже элементарные действия. Отмечается слабость активного произвольного внимания. При нарушениях активного произвольного внимания страдает начальная стадия познавательного акта - сосредоточение и произвольный выбор во время приема и обработки информации.

В анамнестических данных было указано, что у 3-х детей значительно позже, чем в норме появилось зрительное сосредоточие (после 4-8 мес.). Оно характеризовалось рядом патологических особенностей, вызываемых косоглазием, нистагмом или влиянием позотонических рефлексов на мышцы глаз. Нарушение функции глазодвигательного анализатора привело к более позднему формированию зрительного прослеживания, и характеризуется фрагментарностью, скачкообразностью и ограничением поля зрения.

Нарушения двигательных функций, а также мышечного аппарата глаз нарушают согласованные движения руки и глаза. У некоторых детей глазодвигательная реакция имеет рефлекторный, а не произвольный характер, что практически не активизирует моторную и психическую деятельность ребенка. Дети часто не в состоянии следить глазами за своими движениями, у них нарушена зрительно-моторная координация, нет единства поля зрения и поля действия, что негативно сказывается на формировании образа восприятия, препятствует выработке навыков самообслуживания, развитию предметной деятельности, пространственных представлений, наглядно-действенного мышления. Зрительно-моторная координация у детей с ДЦП формируется примерно к 4 годам.

Иногда, из-за внутреннего косоглазия дети используют ограниченное поле зрения: игнорируются его наружные поля. Например, при значительном поражении двигательного аппарата левого глаза у ребенка вырабатывается привычка игнорировать левое поле зрения. При рисовании и работе он использует только правую сторону листа, при конструировании - не достраивать фигуру слева, при рассматривании картинок — видит только изображение справа.

При нистагме ребенок не может создать целостное оптическое представление о предмете. Образ восприятия оказывается нечетким, «рваным», фрагментарным и искаженным. Таким же он и «закладывается» в память.

Поскольку структура множественных нарушений имеет ряд специфических особенностей, остановимся на некоторых из них, характерных для детей экспериментальной группы:

1) Неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций связан с мозаичным характером поражения головного мозга на ранних этапах его развития при ДЦП.

2) Выраженность астенических проявлений – повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов, что также связано с органическим поражением центральной нервной системы.

3) Крайне малый запас знаний и представлений об окружающем мире. Дети не знают многих явлений окружающего мира и социальной среды, а чаще всего имеют лишь отрывочные представления о том, что было в их практике.

4) Все дети отличаются низкой познавательной активностью, что проявляется в пониженном интересе, плохой сосредоточенности, медлительности и пониженной переключаемости психических процессов. Низкая умственная работоспособность отчасти связана с церебральным синдромом, характеризующимся быстро нарастающим утомлением при выполнении заданий. При этом нарушается обычно целенаправленная деятельность.

5) Для детей также характерны разнообразные расстройства эмоционально-волевой сферы. У одних детей они проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других – в виде заторможенности, застенчивости, робости. Склонность к колебаниям в настроении часто сочетается с инертностью эмоциональных реакций. Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, раздражительностью, капризностью, реакцией протеста, которые усиливаются в новой для ребенка обстановке, и при утомлении. Иногда отмечается радостное, приподнятое, благодушное настроение со снижением критики к своему состоянию. Нарушения поведения встречаются достаточно часто и могут проявляться в виде двигательной расторможенности, агрессии, реакции протеста по отношению к окружающим. У одного ребенка часто можно было наблюдать состояние безразличия, равнодушия, безучастного отношения к окружающим.

Организация коррекционно-педагогического процесса

Организация экспериментального коррекционно-педагогического процесса проходила в условиях кабинетов психолого-педагогической коррекции (4 ребенка) и в условиях домашнего обучения (1ребенок). Для занятий предоставлялись зонированные помещения: зона для активного передвижения, зона отдыха, где есть маты и подушки, чтобы ребенок мог спокойно отдохнуть, и дидактическая зона.

Преимущественная форма обучения - сочетание индивидуальных и групповых занятий. Четверо детей занимались в относительно стабильных группах, у одного ребенка были индивидуальные занятия. В случае необходимости детей объединяли с другими детьми для проведения групповых занятий.

Длительность занятий не менялась в течение всего периода работы. Продолжительность занятия колебалась от 15 до 20 минут с регулярностью 3 раза в неделю по два-три занятия в день. Перерыв между занятиями составлял 10-15 минут

При организации пребывания детей на занятиях для каждого ребенка подбиралась поза, вспомогательное средство (низкая парта, валик и т.д.), степень удаленности от педагога, ведущего занятие. Эти меры должны способствовать более эффективному усвоению материала и концентрации внимания ребенка. По мере желания родители также привлекались к процессу обучения. Занятия были четко структурированы: организованное начало, содержание занятия, обозначенный конец занятия. Важно, что перемена длится 10-15 минут, и перерывы могут сочетаться с пассивным отдыхом, а также с играми и активной деятельностью. Мы считаем целесообразным сохранение такой четкой структуры, т.к. это помогает психологически мобилизовать детей.

В случае необходимости, на занятии присутствовал помощник или родитель который эмоционально комментировал происходящее, помогал ребенку поддерживать правильную позу для более полного участия в занятии, вовремя реагировать на обращение специального педагога.

Для решения вопросов комплексной помощи ребёнку один раз в два месяца собирался психолого-педагогический консилиум, в работе которого принимали участие родители. Динамику развития ребенка педагог фиксировал в журнале наблюдений.

III.1 Коррекционные технологии по формированию здоровьесберегающих навыков

До недавнего времени применение технологий по сохранению и укреплению здоровья детей с ограниченными возможностями связывались с деятельностью медицинского персонала и выполнением требований санитарных правил и норм (массаж, витамины, водные процедуры, воздушные и солнечные ванны, гигиеническая организация среды, сон на воздухе), то в разработке новой стратегии здоровья идет смещение акцента с лечебной медицины на педагогические методы сохранения здоровья детей.

Следовательно, одним из основных требований применения комплекса здоровьесберегающих педагогических технологий есть условие, при котором все технологии были подобраны к каждому ребенку индивидуально, в соответствии с показателями его индивидуального здоровья и развития. В этой работе должны участвовать педагоги, специалисты и медицинские работники организации.

Специалисты обосновывают необходимость включения здоровьесберегающих технологий в педагогический процесс организаций образования.

Актуально значимым и востребованным сегодня становится поиск средств и методов повышения эффективности оздоровительной работы, создание оптимальных условий для индивидуального развития каждого ребенка с ограниченными возможностями, в том числе и детей с множественными нарушениями.

Существуют разнообразные формы и виды деятельности, направленные на сохранение и укрепление здоровья детей. Это система мер, включающая взаимосвязь и взаимодействие всех факторов образовательной среды, направленных на сохранение здоровья ребенка на всех этапах его обучения и развития и получила в настоящее время общее название «здоровьесберегающие технологии».

Целью использования здоровьесберегающих технологий является формирование навыков личной гигиены; выявление моторных возможностей, их тренировка, закрепление и стимулирование; противодействие проявлению патологических стереотипных положений и движений; развитие нормальных сенсомоторных навыков, прежде чем отклоняющиеся от нормы поведенческие стереотипы войдут в привычку; формирование и развитие необходимых умений и навыков на основе деятельности сохранных анализаторов, коррекция двигательной сферы.

Помощь детям с церебральным параличом (ЦП) направлена, прежде всего, на то, чтобы они могли полноценно использовать свой функциональный потенциал. Для этого, с помощью разнообразных приемов, нужно формировать здоровьесберегающие компетенции; корректировать, изменять их двигательные реакции. Доказано, что при систематической целенаправленной комплексной коррекционной работе с детьми с церебральным параличом можно скоррегировать двигательные реакции.

Основной принцип лечебно-педагогического подхода предполагает: жизнь ребенка в кругу семьи и включение специальных занятий в повседневные дела, что способствует двигательному и психическому развитию ребенка, позволяет строить новый тип отношений между ребенком и окружающими.

Анализ психолого-педагогической литературы позволил определить следующие три уровня сформированности у детей с множественными нарушениями здоровьесберегающих навыков. Уровни определяются не с учетом возраста, а с учетом того, на каком этапе психоречевого развития находится ребенок.

Показатели продуктивности использования здоровьесберегающих технологий

Показатели компетентности	I уровень	II уровень	III уровень
Навыки, связанные с личной гигиеной	Участвовать в процессе умывания и вытирания своего лица и рук; в процессе купания. Мыть руки, вытирать руки с помощью. Подражать	Участвовать в процессе чистки зубов (по возможности). Уметь удерживать себя от навязчивых движений. Умываться и чистить зубы при контроле со стороны взрослого (по	Уметь мыться под душем с помощью взрослого. Чистить зубы каждый день. Участвовать в процессе мытья головы и сушки волос.

	<p>действиям причесывания – водить расческой по волосам (по возможности).</p>	<p>возможности).</p> <p>Уметь аккуратно обращаться со вспомогательными средствами.</p> <p>Мыть руки в течение дня.</p>	<p>Умываться полностью.</p> <p>Уметь мыть и вытирать руки.</p> <p>Мыться в ванне под наблюдением взрослого.</p> <p>Уметь причесываться.</p> <p>Уметь пользоваться носовым платком.</p> <p>Умываться по необходимости в течение дня.</p>
<p>Навыки, связанные туалетом</p>	<p>Осознавать значение действия – регулярное высаживание на горшок.</p> <p>Реагировать на мокрые и грязные штаны.</p> <p>Стараться быть сухим весь день.</p> <p>Реагировать на мокрую постель ночью.</p>	<p>Уметь проситься на горшок (унитаз).</p> <p>С помощью взрослого вставать ночью с постели и садиться на горшок, чтобы оставаться сухим всю ночь.</p> <p>Помогать взрослому в уходе за собой – участвовать в снятии и надевании штанов; уметь спускать воду в туалете.</p> <p>Уметь сообщить взрослому о своем желании пойти в туалет.</p> <p>Уметь пользоваться туалетом с посторонней помощью.</p>	<p>Ходить в туалет в течение дня.</p> <p>По возможности уметь пользоваться туалетом самостоятельно и днем.</p>

<p>Навыки, связанные развитием движений</p>	<p>Осознавать границы собственного тела в пространстве.</p> <p>Различать отдельные части собственного тела и понимать их функции.</p> <p><i>Ниже перечисленные компетенции предъявлять по возможности</i></p> <p>Уметь сохранять равновесие в состоянии покоя.</p> <p>Уметь сидеть, вставать из положения сидя и частично удерживать равновесие стоя.</p> <p>Уметь с помощью взрослого удерживать туловище, ползать самостоятельно (по возможности), садиться и вставать.</p> <p>Подниматься на ноги.</p> <p>Ходить с опорой, передвигаться самостоятельно.</p>	<p>Координировать движение «рука-глаз».</p> <p>Осознавать положение собственного тела в пространстве.</p> <p>По возможности уметь удерживать равновесие тела, как в состоянии покоя, так и при движении в трех основных направлениях (горизонтальном, вертикальном, поступательном).</p> <p><i>Ниже перечисленные компетенции предъявлять по возможности</i></p> <p>Ходить по прямой и наклонной поверхности с помощью взрослого.</p> <p>Уметь перешагивать через предметы с помощью взрослого.</p> <p>Передвигать предметы вокруг себя, сидя на полу (катать, отталкивать, бросать шар, мяч и т.д.).</p> <p>Ходить медленно, не шаркая ногами и удерживая равновесие с помощью взрослого.</p> <p>Узнавать направление предмета по звуку и следовать за ним с помощью взрослого.</p> <p>Уметь захватывать рукой перекладину и отпускать ее.</p>	<p>Понимать назначение закаливающих процедур.</p> <p>Удерживать равновесие тела в движении.</p> <p>Уметь передвигаться или пользоваться коляской.</p> <p><i>Ниже перечисленные компетенции предъявлять по возможности</i></p> <p>Передвигаться в трех направлениях: горизонтальном, вертикальном, поступательном.</p> <p>Спускаться и подниматься по лестнице с помощью взрослого, держась за перила.</p> <p>Передвигаться в знакомом пространстве.</p> <p>Выполнять основные общеразвивающие физические упражнения самостоятельно и с помощью взрослого.</p> <p>Понимать значение и использовать словарь, связанный с физической культурой.</p>
--	---	---	--

		Уметь выполнять физические упражнения по инструкции педагога.	Иметь навыки тонкой моторики.
--	--	---	-------------------------------

КОРРЕКЦИОННЫЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Обычно, здоровьесберегающие педагогические технологии относительно детям с ограниченными возможностями применяются в различных видах деятельности и представлены как:

1. технологии сохранения и стимулирования здоровья;
2. технологии обучения здоровому образу жизни;
3. здоровьесберегающие технологии работы при детском церебральном параличе.

При обучении должны быть созданы педагогические условия здоровьесберегающего процесса воспитания и развития детей, основными из которых являются: организация разных видов деятельности детей в игровой форме. Вся эта работа осуществляется комплексно, в течение всего дня и с участием инструкторов ЛФК, а при надобности других специалистов, например, музыкального руководителя.

Осветим подробнее каждый из блоков здоровьесберегающих технологий.

1. Технологии сохранения и стимулирования здоровья

Ритмопластика – это движение под музыку. Дети с ограниченными возможностями часто очень чувствительны к музыке. Во время занятий у детей развивается музыкальный слух, чувство ритма. Они учатся координировать свои движения под темп музыки. Обращается внимание на величину физической нагрузки, её соразмерность возрастным и физическим возможностям ребенка с множественными нарушениями.

Динамические паузы проводятся во время занятий, 2-3 мин., по мере утомляемости детей. Во время их проведения включаются элементы **гимнастики для глаз, дыхательной и пальчиковой гимнастик.**

Игры, направленные на развитие движений проводятся ежедневно как часть занятия, а также на прогулке, в групповой комнате. Игры подбираются в соответствии с возрастом ребёнка, местом и временем её проведения.

Релаксация. Для психического здоровья детей необходима сбалансированность положительных и отрицательных эмоций, обеспечивающая поддержание душевного равновесия и жизнеутверждающего поведения. Наша задача научить детей ощущать свои эмоции, управлять своим поведением, слышать своё тело. С этой целью можно использовать упражнения на расслабление определенных частей тела и всего организма. Используется для работы спокойная классическая музыка (Шуберт, Шопен), звуки природы. Выполнение таких упражнений очень нравится детям, т. к. в них есть элемент игры.

Упражнения на развитие осязания и тонкой моторики проводится индивидуально, либо с подгруппой детей ежедневно. Тренируют мелкую

моторику, стимулируют речь, пространственное мышление, внимание, кровообращение. Проводятся в любой удобный отрезок времени.

Гимнастика для глаз проводится в любое свободное время в зависимости от интенсивности зрительной нагрузки, способствует снятию статического напряжения мышц глаз, для стимуляции кровообращения.

Дыхательная гимнастика проводится в различных формах оздоровительной работы. У детей активизируется кислородный обмен во всех тканях организма, что способствует нормализации и оптимизации его работы в целом.

Бодрящая гимнастика проводится ежедневно после дневного сна или пассивного отдыха 5-10 мин. В её комплекс входят упражнения на пробуждение (лежа).

Логоритмика (это метод преодоления речевых нарушений путем развития двигательной сферы в сочетании со словом и музыкой); направлена на коррекцию общих и мелких движений, развитие координации «речь – движение», расширение у детей словаря, способствуют совершенствованию психофизических функций, развитию эмоциональности, навыков общения. Проводится логопедом.

2. Технологии обучения здоровому образу жизни

Утренняя гимнастика проводится ежедневно 5-6 мин. с музыкальным сопровождением. Музыка сопровождает каждое упражнение. У детей при этом формируются ритмические умения и навыки. Если нет возможности проводить данную гимнастику в организации образования, нацеливаем родителей на ее проведение в домашних условиях.

Занятия ЛФК проводятся по расписанию, не менее 2-х раз в неделю в соответствии с индивидуально-развивающей программой (ИРП) ребенка. Они направлены на обучение двигательным умениям и навыкам. Регулярные занятия ЛФК развивают движения и позволяют их контролировать, а также укрепляют организм и способствуют повышению иммунитета. Проводится инструктором ЛФК.

Серия занятий «Узнай себя». Их цель – формирование у ребенка знаний о себе, своем организме, обучение элементарным формам здорового образа жизни. Занятия могут проводиться по следующим темам: «Я и мое тело», «Мой организм», «Глаза - орган зрения» и т.д. Если сопровождение проходит в условиях детского сада, то серию данных занятий можно включить в курс по самопознанию.

Как бы много воспитатели и родители ни делали для здоровья наших детей, результат будет недостаточен, если к этому процессу не подключить самого ребенка. Он может многое сделать для себя самого, нужно только научить его этому. Для этого у нас проводятся занятия по познанию и индивидуальная работа по следующим темам: «Я и мое тело», «Мой организм», «Глаза - орган зрения» и т.д.

Активный отдых. При проведении досугов, праздников все дети приобщаются к непосредственному участию в различных состязаниях, соревнованиях, с увлечением выполняют двигательные задания по возможности, при этом дети ведут себя непосредственнее, чем на физкультурном занятии, и эта раскованность позволяет им двигаться без особого напряжения. При этом используются те двигательные навыки и умения, которыми они уже прочно овладели.

3. Здоровьесберегающие технологии работы при детском церебральном параличе

Бобат-терапия

Суть методики состоит в следующем: необходимо пытаться развивать реакции положения и равновесия, воздействуя на так называемые «ключевые точки» и контролируя при этом ненормальные двигательные стереотипы. Такими «ключевыми точками» являются: голова, затылок, плечевой пояс, туловище и талия. Среди основных положений Бобат-терапии особого внимания заслуживают следующие:

- стимулирование активных автоматических двигательных реакций (при помощи пассивных движений ничему научиться нельзя).
- терпеливое ожидание реакций со стороны ребенка.
- постоянное приспособление терапии к актуальному состоянию и реакциям ребенка, использование вариативных техник взаимодействия.
- учет имеющихся у ребенка проблем в развитии, ненормальных реакций, дополнительных отклонений и нарушений перцепции, умственного развития, социальной интеграции, а также влияния этой интеграции на его повседневную жизнь и активность.
- постоянное ослабление контроля с целью повышения самостоятельной активности ребенка.

Реализация Бобат-терапии возможна благодаря пластичности человеческого мозга, т.е. способности обучаться на протяжении всей жизни, несмотря на повреждения нервной системы. Мозг обучается посредством раздражителей, поступающих извне, из окружающей среды и от собственного тела.

Развитием, расширением и модификацией системы Бобат занимался В.Войт. Он предложил систему моторного развития ребенка в последовательности от головы вниз. Ребенка сначала обучают поднимать и удерживать голову, затем – ползать на четвереньках, далее – сидеть, потом – стоять и ходить на коленях, стоять на одном колене, наконец, подниматься и ходить.

Методика В. М.Фелпса

Винтроп М.Фелпс разработал 15 шагов-рекомендаций, которые предполагают сознательное отношение пациента к мышечным тренировкам. Сам характер приведенных ниже рекомендаций показывает, что они не

ориентированы на работу с детьми раннего возраста или с детьми, имеющими низкий потенциал развития.

Шаг 1 – расслабление. Для расслабления может быть использован массаж в виде легких поглаживаний. Фелпс рекомендовал осторожно применять массаж, чтобы не увеличивать гипертонус. В то же время, он придавал большое значение расслаблению мышц в начале работы и, в частности, изобрел прием расслабления конечности путем многократного потряхивания ниже того сустава, в котором имеется тугоподвижность. Фелпс писал, что расслабления можно достигнуть не массажем, а контролем головного мозга над деятельностью мышц. После достижения полного расслабления нужно учить без движения сокращать и расслаблять мышцы. Для этого ребенка учат сконцентрировать внимание на мышце или группе мышц и затем дать себе команду. Инструктор демонстрирует ребенку на примере ожидаемый результат.

Шаг 2 - пассивное движение. При этом ребенок не оказывает ни поддержки, ни сопротивления движению, но осознает его. Инструктор производит движения конечностью пациента.

Шаг 3 - активное движение с использованием помощи. При разных движениях различна степень помощи. Максимальная помощь оказывается в упражнениях, направленных на подготовку к осуществлению самостоятельных движений.

Шаг 4 - активное движение без помощи, совершаемое силой самой мышцы.

Шаг 5 - активное движение с сопротивлением. Движение с сопротивлением усиливает афферентацию. Здесь возможны два варианта: движение осуществляется пациентом – инструктор оказывает сопротивление; движение осуществляет инструктор – пациент оказывает сопротивление.

Шаг 6 - условное (произвольное) движение. Воспроизведение движения по команде. Ко времени достижения данной ступени все внимание должно быть сконцентрировано на выполнении команд в определенном (оптимальном) ритме.

Шаг 7 - автоматизированное движение. Выполнение автоматизированных движений принципиально важно для тренировки вялых мышц. Нужно заставлять вялую мышцу сокращаться, оказывая сопротивление движению сохранной мышцы.

Шаг 8 - комбинированное движение. Воспроизведение движения в комбинации с другим движением. С этого момента у ребенка возникают интерес и желание расширять и совершенствовать свои возможности.

Шаг 9 - полный отдых – релаксация, для чего используются музыка и актуализация представлений. Сначала формируется способность к релаксации в постели, затем – способность правильно расслабить часть тела, чтобы ощутить состояние группы мышц.

Шаг 10 - дифференцированное расслабление. Умение произвольно расслаблять любую мышцу, даже если в это время сокращаются другие.

Шаг 11 - спонтанное движение с позиции расслабления.

Шаг 12 - удержание равновесия и позы.

Шаг 13 - реципроктные движения, дающие возможность возвращаться к направлению движения.

Шаг 14- достижение и схватывание.

Шаг 15 - двигательные умения и навыки.

Методика Кабата

Методика Кабата направлена на усиление произвольной регуляции мышечного тонуса за счет стимуляции нервно-мышечных окончаний. Такая стимуляция обеспечивается благодаря движениям с сопротивлением и упражнениям на растяжение мышц. Растяжение мышц облегчает последующее их произвольное сокращение.

Кабат предложил рационально использовать нередуцированные рефлексy. Например, при проявлении асимметричного шейно-тонического рефлексa при повороте головы в сторону разгибается рука, к которой обращено лицо. Это движение может быть использовано для поддержки себя в положении сидя.

Метод базальной стимуляции по А.Фрелиху

«Базальная стимуляция» (от греч. «basis» – основа, база) - метод комплексного педагогического воздействия интенсивными раздражителями с целью оказания ребенку помощи в осознании собственного тела. В процессе базального воздействия стимулируются следующие области восприятия.

Соматическая стимуляция (развитие телесной чувствительности посредством прикосаний).

Педагог своими руками «лепит» тело ребенка, обозначая его границы, воздействуя на мышечно-суставную чувствительность. Здесь необходимо придерживаться определенных правил, поскольку такие прикосновения могут вызвать негативную реакцию ребенка:

а) Прикасания должны быть уверенными, непрерывными, контрастными и симметричными в отношении парных частей тела.

б) Прикасания выполняются каждый раз в одной и той же последовательности, чтобы они не были неожиданными и давали ребенку ориентироваться в ситуации (рекомендуется последовательность: туловище, конечности, лицо)

в) Руки педагога должны быть расслабленными, сухими, теплыми и свободно скользить по телу.

г) Прикасания выполняются медленно, ритмично (за минуту 20-25 скользящих прикосаний).

д) Можно использовать вспомогательные материалы: губки, перчатки, ткани, полотенца, подушечки с наполнителями, шарики, фен.

Вестибулярная стимуляция

Развивать равновесие тела, как в состоянии покоя, так и при движении в трех основных направлениях: а) движение тела в горизонтальной плоскости (вправо-влево); б) движение в вертикальной плоскости (вверх-вниз); в)

поступательно-возвратные движения (вперед-назад). Вестибулярная стимуляция осуществляется при помощи покачивания тела и его отдельных частей. Дети с комплексными нарушениями при ДЦП не всегда адекватно реагируют на изменение тела в пространстве. Это может привести к головокружению, тошноте, перевозбуждению. Поэтому необходимо использовать опоры при изменении тела ребенка, избегать вращательных движений. Длительность упражнений должна определяться индивидуально, однако необходимо следить за тем, чтобы треть времени занятия уходила на отдых.

Примерные упражнения

- Медленные повороты и наклоны головы.
- Покачивание в позе эмбриона.
- Повороты туловища набок.
- Повороты со спины на живот.
- Повороты туловища в стороны.
- Встряхивание рук и ног.
- Массаж кистей рук и стоп.
- Приведение тела в вертикальное положение.
- Покачивание на коленях.

Вибрационная стимуляция

Использовать прием вибрационной базальной стимуляции развитие чувствительности колебания воздуха при помощи вибрирующих подушек, игрушек, камертонов и др.

Вибрационная стимуляция выполняется на твердой поверхности в положении ребенка «лежа на спине». Дозировка должна быть индивидуальной. Продолжительность процедуры от 5 до 15 минут. Если стимулируется несколько областей, то суммарное воздействие на все зоны не должно превышать 12-14 минут, так как двигательные по времени вибрации угнетают функции нервной системы.

Базальная стимуляция дает возможность детям с множественными нарушениями осознавать свое тело в жизненно важных ситуациях, и базируется на удовлетворении личных потребностей в деятельности по уходу за ребенком.

Вибрационную систему применяют к следующим органам костной системы: фаланги пальцев, пястные и запястные кости, локтевая, лучевая и плечевая кости рук; фаланги пальцев, плюсневые, предплюневые, бедренные и берцовые кости ног; реберные дуги.

!Вибрационные воздействия на позвоночник и кости черепа ИСКЛЮЧАЮТСЯ!

Оральная стимуляция - гашение рефлексов орального автоматизма, тонических рефлексов, устранение патологических синкинезий, нормализация мышечного тонуса мимической и оральной мускулатуры; активизация мимических мышц и последовательное формирование произвольных, а затем и произвольных мимических движений;

формирование артикуляционных укладов; формирование артикуляционных движений.

Методика Вероники Шернбурн

- ✓ Методика В.Шернбурн включает в себя следующие группы упражнений:
- ✓ Установление контакта и фиксации взора. Педагог/инструктор и ребенок сидят на ковре лицом друг к другу, а затем ребенок садится спиной к взрослому. Взрослый поглаживает, покачивает ребенка, сопровождая свои действия спокойной речью.
- ✓ Развитие чувства безопасности и вежливости. Инструктор перемещает ребенка по ковру в положении сидя спиной к взрослому, сидя на взрослом и т.п.
- ✓ Обучение сотрудничеству и партнерству. Взрослый, обхватывает ребенка сзади, кладет свои руки на кисти ребенка и совершает совместные действия. Ребенок и инструктор, лежа на полу, толкают друг друга ступнями.
- ✓ Ориентировка в схеме тела и в пространстве. Производятся разные движения, в которых акцентируется внимание на частях тела и их положении в пространстве.
- ✓ Овладение страхом и эмоциями. Инструктор перешагивает через ребенка, слегка наступает на него, подталкивает.
- ✓ Развитие силы и физического состояния. Инструктор лежит на спине, а ребенок пытается перевернуть его на живот.
- ✓ Обучение расслаблению. Полная релаксация лежа.
- ✓ Развитие самостоятельных движений в играх. Например, инструктор делает мостик, а ребенок ползает под мостиком, забирается на мостик и т.п.
- ✓ Развитие воображения и подражания. Дутье, подражание движениям и звукам. Ответы на вопросы с помощью жестов.

Методика кондуктивной педагогики А.Пето

Целью работы кондуктивной педагогики признается подготовка детей к самостоятельной деятельности. Одним из основных положений методики является то, что ребенок должен на каждом этапе овладевать новой способностью. Это существенно улучшает мотивацию.

Сущность системы состоит в стремлении создать для ребенка условия, стимулирующие его жизнедеятельность, и позволяющие наиболее полно и эффективно использовать его индивидуальные возможности. Для достижения этого на начальном этапе у ребенка необходимо сформировать подсознательное построение двигательного стереотипа. Затем организованный двигательный акт переходит в сферу сознания и в конечном итоге автоматизируется, таким образом, достигается стимуляция и развитие способностей личности к обучению. Процесс достижения этой цели основывается, на высокой пластичности мозга ребенка, которая особенно характерна детскому возрасту.

Система работы включает несколько ступеней:

- развитие мотивации в овладении двигательными навыками.
- создание условий, облегчающих выполнение движений и действий.

- постепенное преодоление трудностей.
- закрепление сформированных действий в практических ситуациях.
- совершенствование новых способностей.

Комплексы упражнений, а также и задания входящие в них подбираются в зависимости от характера патологии ребенка, двигательных и интеллектуальных возможностей. Все упражнения входящие в комплекс основаны на физиологических движениях. В комплекс упражнений с различными предметами и спортивными снарядами входят упражнения с мячом, на лестнице, на гимнастической скамейке, с гимнастической палкой, а также данный комплекс дополняется ходьбой с усложненными заданиями и упражнения у шведской стенки.

Для каждого ребенка составляется индивидуальная комплексная программа реабилитации. Системный подход в кондуктивной педагогике не подразумевает разделение ее элементов, и применения их не зависимо друг от друга. Нацеленная в первую очередь на личность программа позволяет ребенку проявить свою инициативу, показать себя самостоятельной личностью, в ходе чего ребенка никто не подгоняет, не проявляет к нему нетерпения.

Игровой стретчинг - комплекс упражнений направленный на снижение мышечного напряжения, повышения эластичности мышц. Методика игрового стретчинга состоит из целого ряда несложных упражнений. Каждое упражнение носит вполне законченную смысловую нагрузку, называется именем животного и выполняется согласно написанному сценарию.

Целесообразно ежедневное проведение утренней гимнастики с элементами игрового стретчинга. Предлагаются некоторые упражнения: «Кошка», «Змея», «Рыбка», «Бабочка», «Птичка», «Носорог», «Зайчик». Каждое упражнение повторяется 3–4 раза.

В результате занятий гимнастикой с элементами игрового стретчинга происходит оздоровление организма ребенка в целом. Регулярные занятия стретчингом воспитывают у детей волю и уверенность в себе.

Методика развития ручной умелости Ирэнзюш Филипяк

Для развития движений рук И.Филипяк предлагает комплекс упражнений. Упражнения проводятся сидя за столом. Важно, чтобы ребенок чувствовал себя комфортно и уверенно, что достигается благодаря удобной посадке. Предлагается несколько последовательных серий упражнений:

1. Обучение сжиманию рук и манипуляциям согнутыми ладонями. В результате этих упражнений ребенок овладевает способностью удержания предмета в ладонях. Например, он может пить из чашки с двумя ушками.
2. Обучение выпрямлению рук и манипуляция выпрямленными руками. В результате ребенок может стягивать с себя штаны или рукава.
3. Обучение дифференцированной работе правой и левой руки проводится в определенной последовательности.
4. Развитие действий, совершенствующих произвольное схватывание, также предполагает выполнение нескольких серий упражнений.

Методические рекомендации к использованию здоровьесберегающих технологий

Специалисты и родители, работающие с детьми с множественные нарушения, должны помнить о следующих положениях:

- строго соблюдать режимные моменты, связанные с навыками личной гигиены, т.к они нормализуют биологический ритм ребенка и создают «ситуацию предсказуемости»;
- в процессе коррекционной работы максимально использовать вспомогательные приспособления (ортезы, ременные крепления, валики, подуши и пр.);
- многие дети лучше концентрируются в отсутствие родителей;
- при занятиях с ребенком избегать неправильного воздействия не менее важно, чем осваивать правильное;
- все используемые здоровьесберегающие технологии должны способствовать уменьшению участия взрослого в движениях ребенка. Когда взрослый держит, носит, кормит ребенка – он выполняет его движения. Цель взрослого поощрять активные, самостоятельные движения ребенка; а они появятся только тогда, когда взрослый уберет свои руки от ребенка;
- занятия по развитию и координации движений должны проводиться систематически, поэтапно;
- важно противодействовать проявлению патологических стереотипных положений и движений:

<i>Патологическая поза</i>	<i>Неправильные действия</i>	<i>Правильные действия</i>
В положении «лежа на спине» дети с ЦП запрокидывают голову и одновременно приподнимают и выводят плечи вперед.	Не следует пытаться исправить эту позу, надавливая ребенку рукой на затылок: он еще сильнее запрокинет голову.	Возьмите голову ребенка с двух сторон и потяните вверх, «вытягивая» ему шею. Одновременно надавите своими предплечьями на его плечи сверху вниз.
Запястье согнуто, большой палец прижат к ладони, пальцы сжаты в кулак.	Поочередное разгибание пальцев кисти может вызвать еще более сильный спазм.	Развернуть плечо наружу, развернуть локоть, поворачивая ладонью вверх, свободно отвести большой палец от ладони.
Скрещенное положение ног (от голеней до щиколоток) в положении «лежа на спине».	Захватив ноги ребенка в области щиколоток, развести в стороны. При этом внутренняя ротация (поворот внутрь) и приведение ног усугубляются.	Развести ноги ребенка и развернуть их наружу, удерживая бедра над коленным суставом. Наружная ротация прямых ног облегчит их разведение и тыльное сгибание стоп.
Стопа находится в положении резкого подошвенного сгибания.	Разгибание с надавливанием на возвышение под пальцами.	Удерживая одной рукой колено согнутым, другой захватить стопу с пяткой, держа ее ровно по средней

		линии, и медленно, как можно сильнее сгибать стопу по направлению кверху.
Ребенок в положении «сидя».	Не контролировать ребенка. Сначала его ноги согнуты и разведены, потом возникает разгибание и напряжение ног, затем запрокидывание головы.	Дать ребенку возможность опереться спиной на вашу руку, наклонив к ней голову, вывести руки вперед и привести их к средней линии.
При пониженном мышечном тонусе (гипотонии) отсутствует стабильность в плечевом и тазовом поясе, и ребенку трудно сохранять положение головы и туловища.	Поддерживать ребенка: в положении сидя ребенок стремится «сложиться пополам» в тазобедренных суставах; когда его поддерживают, голова откидывается назад или падает на грудь.	Ребенка крепко держат за плечи, опуская их и выводя вперед. Плечевой пояс стабилизирован. Это помогает удержать голову прямо по средней линии с опущенным подбородком.
Дети с меняющимся тонусом и произвольными движениями (гиперкинетическая форма ЦП) часто держат голову и руки в положении сидя следующим образом: руки согнуты, плечи приподняты и повернуты наружу. Ноги могут быть согнуты и развернуты в тазобедренных суставах наружу, либо разогнуты и развернуты в тазобедренных суставах внутрь.	Надавливая обеими руками на плечи ребенка, пытаться опустить их.	Одним движением разверните плечи ребенка внутрь и опустите, разгибая руки и притягивая его к себе. Этот прием помогает ребенку наклонить голову вперед, выпрямить спину и согнуть тазобедренные суставы.

III. 2 Коррекционные технологии по формированию социальных навыков

Социальное развитие включает в себя социальные, бытовые навыки и навыки общения; формирование у ребенка определенных двигательных навыков; обучение манипулированию с предметами домашнего обихода; развитие навыков самообслуживания; вооружение разнообразными социокультурными навыками; максимальное включение ребенка в социально-бытовое окружение.

Обучение по формированию навыков самообслуживания делится на подразделы, связанные с определенной группой конкретных навыков: прием пищи, одевание, раздевание, утренний туалет, еда, приготовление ко сну, работа над которыми в рамках каждого подраздела представляет собой

единый процесс, подчиненный общему режиму дня. Овладение необходимыми навыками происходит непосредственно в процессе выполнения всех режимных моментов.

Важно, чтобы участие ребенка в процессе формирования социально-бытовых навыков сопровождалось положительными эмоциями, игровыми действиями, стимулирующими его интерес. Например, посуда должна быть привлекательной, а предметы сервировки современными, эстетичными, легко моющимися.

Обучение должно быть максимально индивидуализировано в зависимости от двигательных возможностей ребенка. Необходимо, чтобы двигательные умения включались в повседневную жизнь и практическую деятельность, постоянно развивались и постепенно становились автоматизированными навыками. Все бытовые умения и навыки отрабатываются в пассивно-активной форме в совместной деятельности (с помощью педагога или родителей). Постепенно роль взрослого уменьшается и, наконец, ребенок, по возможности овладевает самостоятельным выполнением различных действий. Педагоги и родители должны быть предельно внимательны к ребенку и часто хвалить его даже за самые небольшие достижения.

Важной задачей при развитии навыков самообслуживания является обучение самостоятельному приему пищи. Одной из главных причин, затрудняющих формирование этого навыка, является недостаточное развитие у детей зрительно-моторной координации, схемы движений «глаз-рука» и «рука-рот». Эти схемы движения необходимо развивать, начиная работу еще на первом году жизни.

Благодаря совместным действиям, которые педагог должен подчас прямо-таки моделировать, у ребенка появляется более широкий двигательный репертуар. Проявляя совместную активность, педагог и ребенок вместе умываются, педагог помогает ребенку поднести стакан ко рту или надеть носки. Совместные действия дают ребенку чувство уверенности и уменьшают количество фрустраций.

Необходимо помнить, что при множественных нарушениях, включающих церебральный паралич, детей отличает сверхчувствительность. Усиленные мышечные сокращения может вызвать внезапный шум, неожиданное или неосторожное приближение человека, любые неожиданные сенсорные раздражения. Прикасаться к ребенку с ДЦП надо с той же осторожностью и сдержанностью, как к лицу другого человека. Например, придвинуть кресло, в котором сидит ребенок, взять его за руку, можно лишь в том случае, если вы окажетесь в его поле зрения или предупредите его об этом. Ребенку всегда необходимо заранее говорить о том, что вы уже здесь и что вы намерены делать. Приближаться к детям с ДЦП нужно легко и постепенно, избегая их неожиданной реакции.

Показатели продуктивности использования социальных технологий

Показатели компетентности	I уровень	II уровень	III уровень
<p>Навыки, связанные с приемом пищи</p>	<p>Тянуться руками к нужному предмету.</p> <p>Направлять свои руки ко рту.</p> <p>Координировать сосание и глотание.</p> <p>Удерживать в руке и подносить ко рту твердые куски пищи (по возможности).</p> <p>Есть разнообразную жидкую и кашеобразную пищу.</p> <p>Есть три раза в день в определенное время.</p> <p>Употреблять разнообразную пищу, необходимую для полноценного питания.</p> <p>Уметь есть с ложки (по возможности), которую держит взрослый.</p> <p>Пить из чашки, которую держит взрослый.</p> <p>Помогать взрослому держать чашку во время питья.</p> <p>Управлять своей ложкой вместе со взрослым.</p> <p>Держать ложку при еде вместе со взрослым (по возможности).</p>	<p>Подносить свои руки ко рту.</p> <p>Брать предмет (хлеб, сухарь, ложку) и подносить ко рту.</p> <p>Уметь использовать (по возможности) опорную, указывающую, отталкивающую, хватательную функции руки.</p> <p>Надевать с помощью взрослого или самостоятельно фартук и нарукавники перед приемом пищи.</p> <p>Брать (с помощью взрослого) чашку или кружку, удерживая ее в одной или двух руках.</p> <p>Есть ложкой самостоятельно без лишних манипуляций с ней.</p> <p>Самостоятельно (или с помощью взрослого) держать ложку в руке и доносить ее с пищей до рта.</p> <p>Отличать съедобное от несъедобного.</p> <p>Не бояться пробовать новую</p>	<p>Есть (по возможности самостоятельно).</p> <p>По возможности использовать столовые приборы, зачерпывая и накалывая куски пищи.</p> <p>Отделять кусочки еды с помощью столовых приборов.</p> <p>Открывать и закрывать сосуд или упаковку с жидкостью.</p> <p>По возможности самостоятельно обслуживать себя за столом, не мешая другим.</p> <p>Класть кусковой сахар из сахарницы.</p>

		<p>пищу.</p> <p>Уметь есть руками.</p> <p>Есть бутерброды. Жевать мясо, сырые овощи (по возможности).</p> <p>Понимать, что необходимо освободить конфету от обертки, прежде чем положить ее в рот.</p> <p>При необходимости пользоваться чашкой или стаканом в течение дня.</p> <p>Снимать и складывать свой фартук и нарукавники после еды самостоятельно или с помощью взрослого.</p> <p>Отличать съедобную часть фрукта от несъедобной.</p> <p>Есть мороженое (в стаканчике).</p>	
Навыки одевания	<p>Ожидать процедуру одевания и пассивно в ней участвовать.</p> <p>Продолжать действия взрослого при раздевании (начинать с одежды, не требующей застегивания).</p>	<p>Сидеть перед взрослым на стуле с ровно (плоско) поставленными ступнями для осуществления совместных действий.</p> <p>Осуществлять совместные действия со</p>	<p>Знать порядок, в котором нужно надевать и снимать одежду.</p> <p>Надевать сапоги и застегивать молнию (по возможности).</p> <p>Знать, как нужно одеваться для игры на улице (с опорой на устойчивые стул, стол).</p>

		<p>взрослым при одевании.</p> <p>Продолжать действия взрослого при одевании.</p> <p>По возможности полностью самостоятельно раздеваться с опорой на устойчивые стул, стол.</p> <p>Надевать спортивный костюм с помощью взрослого.</p> <p>Снимать одежду, если она испачкается, порвется и т. д.</p>	<p>Выбирать верхнюю одежду по погоде с помощью взрослого.</p> <p>Полностью самостоятельно одеваться (без шнуровки и застегивания пуговиц): выбирать одежду по ситуации, надевать ее, застегивать обувь (по возможности).</p> <p>Расстегивать пуговицы с помощью взрослого.</p>
Правила поведения за столом	<p>Уметь сидеть на специальном стуле за столом.</p> <p>Знать назначение салфетки, фартука.</p> <p>Отодвигать от себя тарелки с помощью взрослого.</p>	<p>Знать свой стол, свое место за столом.</p> <p>Воздерживаться от начала еды без разрешения взрослого.</p> <p>Сидеть за столом в правильной позе с использованием вспомогательных средств.</p> <p>Вставать из-за стола в определенное время и определенным образом.</p>	<p>Говорить жестом, словом «спасибо», «пожалуйста».</p> <p>Действовать за столом по возможности самостоятельно.</p> <p>Уметь обращаться за помощью.</p>
Уход за одеждой		<p>Уметь вешать верхнюю одежду на вешалку с помощью взрослого.</p> <p>Помогать</p>	<p>Участвовать вместе со взрослым в складывании и убиении своей одежды.</p> <p>Убирать одежду в определенное место</p>

		взрослому в ручной стирке своей одежды.	вечером и утром (самостоятельно/ с помощью взрослого). Вешать одежду на плечики с помощью взрослого.
Правила поведения в других ситуациях		Открывать и закрывать дверь. Пользоваться дверными ручками. Выдвигать и задвигать ящики. Открывать и закрывать кран. Включать и выключать осветительные приборы и телевизор. Регулировать силу мощности в электроприборах, силу звука - в телевизоре. Пользоваться словами, принятыми для приветствия и прощания. Отвечать «да» и «нет» при ответе на вопросы типа: «Ты хочешь это?». Приветствовать людей, которых встречаешь каждый день регулярно.	Уметь пользоваться телефоном, телевизором. Уметь вести разговор по телефону. Правильно вести себя при общении - смотреть в лицо собеседника, привлекать его внимание легким прикосновением и т. д. Не быть фамильярным, не залезать в чужие сумки. Правильно вести себя, когда кашляешь, чихаешь или сморкаешься (по возможности).
Домашний труд		Участвовать в разбирании постели с помощью взрослого.	Подражать некоторым действиям взрослого по уборке помещения. Помогать взрослому застилать постель.

			<p>Относить свою тарелку после еды в мойку (по возможности).</p> <p>Помогать взрослому накрывать на стол (по возможности).</p> <p>Подготавливать грязные тарелки для мытья.</p>
--	--	--	---

КОРРЕКЦИОННЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

«Хандз метод»

Метод обучения, при котором педагог кладет свои руки на руки ребенка и управляет его движениями. Использование Хандз метода предполагает совместное моделирование действий ребенка при удовлетворении социальных нужд.

Например, подводить ребенка по определенному маршруту в определенное время к обеденному столу, сажать на стул, фиксировать в ключевых точках, надевать фартук и нарукавники, придвигать стул, положить свои руки на руки ребенка и дать обследовать поверхность, форму и размеры стола; посуду, стоящую на нем.

Вложить ложку в руку ребенка, наложив свои руки на руки ребенка совершить расчлененные действия по приему пищи: зачерпнуть пищу ложкой, поднести ко рту, захватить еду губами, прожевать и проглотить ее.

Вложить в руки ребенка салфетку и совместными действиями вытереть рот и руки по окончании еды.

Снять фартук и нарукавники руками ребенка по окончании приема пищи и повесить на спинку стула.

Технология «Ситуация предсказуемости»

Использование технологии предсказуемости требует соблюдения определенных условий:

- неукоснительное соблюдение режима дня, особенно на начальных этапах обучения;

- окружающая ребенка обстановка должна быть статичной, неизменной;

- выполняемые ребенком действия, должны быть направлены на удовлетворение его органических нужд, т.е. их смысл должен быть ему понятен;

- со временем, когда ребенок прочно закрепит изученные навыки, в окружающую обстановку и режим дня постепенно вносятся изменения.

При ежедневном повторении режимных моментов (прием пищи, умывание, одевание, выход на улицу) в определенное время, определенным

образом ребенок со временем начинает предугадывать последовательность движений, и его самостоятельность возрастает.

Это касается всех видов деятельности, воспроизводимых ребенком (есть бутерброды, держать чашку рукой во время питья, есть ложкой, освободить конфету от обертки, снимать и складывать свой фартук после еды, одеваться и снимать колготки, брюки, кофту, завязывать фартук, шарф, расстегивать и застегивать пуговицы, вешать верхнюю одежду на вешалку, разбирать постель).

Биоэнергопластика

Данная технология представляет собой соединение движений артикуляционного аппарата с движениями кисти руки. Значимость биоэнергопластики в том, что развитие артикуляционной моторики у детей с нарушенными кинестетическими ощущениями ускоряется, так как работающая ладонь многократно усиливает импульсы, идущие к коре головного мозга от языка. В коррекционно-педагогическом процессе используется комплекс динамических упражнений, направленный на нормализацию мышечного тонуса, переключаемости движений: “Качели”, “Утюжок”, “Футбол”, “Часики” и комплекс статических упражнений, способствующий развитию мышечной силы, динамической организации движения: “Улыбка”, “Хоботок”, “Лопаточка”, “Чашечка”, “Горка”, “Парус”. Педагог может самостоятельно подобрать движение руки под любое артикуляционное упражнение. Необходимо привлечь внимание каждого ребенка к одновременности выполнения артикуляционных движений с работой кисти; их ритмичности и четкости.

Методические рекомендации к использованию коррекционных социальных технологий

Специалистам, работающим с данной категорией детей, необходимо учитывать некоторые рекомендации при формировании социальных навыков, связанных с приемом пищи:

- при первоначальном обучении необходимо неукоснительное соблюдение режима дня;

- кормлением, одеванием и др. не должен заниматься один и тот же человек. Это позволяет избежать зависимости воспитанника от конкретного человека.

- выдерживать определенное время между приемами пищи для стимуляции вкусовых раздражителей.

- как можно раньше переходить на прием пищи с помощью ложки и стакана, не закрепляя получение еды через соску.

- при переходе на новый способ кормления важно, чтобы он не выдерживался в процессе всего приема пищи (завтрак, обед, ужин). Любой новый способ внедряется постепенно: от нескольких минут, затем его время продлевается.

- помощь может быть различной по объему и характеру в зависимости от степени выраженности нарушения.

- для преодоления фрустраций использовать совместную деятельность (взрослый - ребенок). Возможно, много времени и терпения уйдет на то, чтобы уменьшить степень сопротивления ребенка, важно не ослаблять усилий, изо дня в день мягко преодолевать сопротивление, кормя или одевая ребенка его же руками.

- важно не пропустить первую попытку ребенка совершить то или иное действие самостоятельно, всячески поощрять самостоятельность;

- формирование социальных навыков должно проводиться в неизменной статичной обстановке.

III.3 Коррекционные технологии по формированию коммуникативных навыков

Коммуникация – это сложный процесс, требующий множества навыков. Речь только один из многих способов, которыми мы передаем свои «сообщения». Для передачи информации мы используем зрительный контакт, движение глаз, мимику, жесты, положение тела. Развитие навыков невербальной коммуникации в сочетании с физической терапией и занятиями логопеда может значительно помочь ребенку с множественными нарушениями выразить себя.

Основной целью применения коммуникативных технологий являются формирование и развитие коммуникативных навыков в различных формах (с помощью предметов-символов, устная речь); формирование способности общаться с окружающим миром вербальными и невербальными средствами.

Одна из важных проблем для всех, кто работает с детьми, имеющими множественными нарушениями, умение распознавать коммуникативные цели поведения ребенка. Любое поведение может служить важной функцией общения.

Коммуникация может осуществляться в различных формах: словесной, жестовой, дактильной, при помощи предметов, фотографий, изображений (календарь).

В зависимости от того, используются в процессе слова или нет, средства коммуникации можно разделить на вербальные и невербальные:

Средства коммуникации

<i>Невербальные</i>	<i>Вербальные</i>
Движения тела (часто зависят от интерпретации того, кто воспринимает сообщение). Естественные жесты, пантомима (включают имитацию, легче узнать). Вокализация. Предметы (натуральные, миниатюрные, ассоциативные, символы, календари).	Устная речь. Жестовая речь. Дактилология. Письменная речь.

Картинки (фото, цветные картинки, черно-белые картинки для имеющих остаточное зрение).	
--	--

Показатели продуктивности использования коммуникативных технологий

Показатели компетентности	I уровень	II уровень	III уровень
Навыки, связанные с использованием графических способов коммуникации (предметы-символы, картинки и пр.)	<p>Понимать назначение предметов-символов, на какое действие они указывают (ложка - «есть»).</p> <p>Использовать предмет-символ для обозначения своего желания.</p> <p>Предъявлять от 1 до 3 символов из «календаря» для обозначения режимных моментов (мыло-умывание и т.д.)</p>	Использовать в общении средства графической коммуникации.	Активно использовать в повседневном общении средства графической коммуникации.
Навыки, связанные с формированием устной (звуковой) речи	<p>Понимать, что основные режимные моменты обозначаются определенными словами (вставай, туалет, ешь, пей, гулять и т.д.).</p> <p>Употреблять в непосредственном общении в пределах определенных ситуаций слова или их производные, связанные с режимными моментами.</p>	<p>Активно употреблять в общении слова, словосочетания.</p> <p>Понимать, что обозначение предметов, действий, явлений дается с помощью слов.</p>	<p>Уметь передать с помощью слов, содержание собственных мыслей, желаний и пр.</p> <p>Использовать в повседневной жизни средства вербальной и невербальной коммуникации.</p> <p>Употреблять фразовую речь в устной форме.</p> <p>Понимать, что фраза используется как основная единица общения.</p>

КОРРЕКЦИОННЫЕ КОММУНИКАТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Технологии использования невербальных средств коммуникации

Одна из важных проблем для всех, кто работает с детьми с церебральным параличом, умение распознавать коммуникативные цели поведения ребенка.

Коммуникация у детей с множественными нарушениями развития может осуществляться в различных формах: словесной, при помощи предметов-символов (календарь), фотографий, изображений.

При сочетанных поражениях дети часто неплохо понимают обращенную речь, но у них нет достаточных возможностей речевого и жестового выражения своих возможностей.

Поэтому параллельно со словесной речью можно использовать графические способы коммуникации, поскольку из-за двигательных нарушений детям трудно жестикулировать. Разработано множество графических систем: простые рисунки, фотографии, системы символов (блисс-символов).

Зарубежные исследования показали, что дети, которые используют дополнительные способы коммуникации, чувствуют себя увереннее и более успешны в учебе: дополнительные способы коммуникации стимулируют развитие устной речи, а не отбивают желание говорить, как считалось ранее [Финни Н.Р.].

Коммуникация при помощи предметов часто называется система «Календарь». «Календарь» – это символическая система коммуникаций, в которой символы или предметы-символы используются для представления основных видов деятельности в течение определенных отрезков времени, например, в первой половине дня или в течение всего дня. Благодаря календарной системе ребенок включается в ежедневную последовательность событий и видов деятельности, что становится основой для развития различных средств коммуникации.

Выбор вида и направленности этого наглядного пособия зависит от физических, сенсорных, моторных, психических и интеллектуальных возможностей ребенка. Работая с календарем, педагог учит детей связывать сигналы (предмет – рисунок – символ - слово) с определенными реакциями или поведением, что является важным условием для обучения вообще, а для обучения коммуникации в особенности.

Предметный календарь представляет собой контейнер в виде скрепленных коробок или одной деревянной коробки с разграниченными неглубокими отделениями. Число коробок или отделений может варьироваться от трех до восьми в зависимости от уровня развития ребенка и его возраста. Подбирается комплект предметов-символов, картинок-символов, каждый из которых соответствует тому или иному виду деятельности. Совместно с педагогом ребенок раскладывает по коробкам предметы-символы в определенной последовательности. Например, для календаря на первую половину дня он укладывает мыло (умывание), флажок (зарядка), платье (одевание), ложку (завтрак), пирамидку (занятие), чашку (второй завтрак),

шапку (прогулка), тарелку (обед), подушку (дневной сон). Перед совершением определенного действия, например, умыванием, педагог берет мыло, говорит о совершаемом действии: «Сейчас мы будем умываться. Вымоем лицо, руки, будем чистыми!». После совершения действия мыло обратно кладется в контейнер, что означает «Действие завершено».

Эта форма подходит детям, находящимся на начальных этапах развития коммуникации, а также имеющим дополнительные нарушения зрения и дает возможность с помощью реальных предметов получить представление о последовательности событий (видов деятельности) в течение дня и таким образом понимать что происходит, что его ожидает в ближайшее время, к чему необходимо готовиться.

Коммуникация с помощью фотографий и изображений. При данной форме коммуникации фотографируются реальные объекты из непосредственного окружения ребенка либо используются наборы картинок.

Если речь идет об отображении действий, то необходимо, чтобы их символизировал предмет (кушать пирог – кусок пирога), а не сам человек, изображенный в процессе выполнения действия (например, мальчик кушает пирог). В последнем случае дети будут рассматривать изображения скорее как книжку с картинками и не станут использовать их для коммуникации.

Коммуникация с помощью жестов. Жесты как инструмент коммуникации обладают тем преимуществом, что они в самом прямом смысле слова всегда «под рукой», пользователь может воспроизвести их в любом месте. Предпосылкой к овладению жестами является отсутствие физических ограничений, не позволяющих пользоваться рукам в полном объеме. При внедрении жестов необходимо обращать внимание на то, что они должны охватывать все сферы жизнедеятельности человека, иначе его коммуникативные возможности будут ограничены только отдельными областями. Жесты нужно использовать регулярно и непосредственно при совершении действия, например, во время занятия или принятия пищи, собираясь на прогулку и пр. Иногда, если способности к имитации у детей недостаточны, имеет смысл приучать их к совместным жестам (необходимый жест выполняется рукой педагога вместе с рукой ребенка (ведение руки ребенка)).

В современной практике широко применяются жесты глухих людей, поскольку они являются международными. Однако эти жесты слишком трудны для ребенка с тяжелыми и (или) множественными нарушениями, поэтому для нашей целевой группы жесты не использовались.

Методика Э.Мазанек

Методика представлена как психолого-педагогическая реабилитация, выступающая в качестве одного из разделов комплексного подхода, включающего логопедическую работу, обучение кормлению, лечебную физкультуру. Особенностью методики является то, что коммуникативное воздействие проводится в игровой форме, и упор делается на одновременное обучение родителей, которые затем занимаются дома с ребенком.

В основу работы положены следующие принципы:

- обязательный эмоциональный контакт с ребенком и индивидуальный подход к нему;
- обеспечение ребенку чувства безопасности;
- активное участие ребенка в работе. Обеспечивается тем, что ребенку объясняют, в чем заключается его трудности;
- содержание и материал задания подбирается не по возрасту, а по возможностям ребенка;
- коммуникация проводится в игровой деятельности;
- дозировка заданий в соответствии с возможностями ребенка;
- постепенное увеличение продолжительности занятий и усложнение их;
- повторение и закрепление материала;
- поощрение и помощь;
- индивидуальный подбор поз ребенка для занятий.

В методике Э.Мазанек выделяют 3 этапа.

I этап. Рассчитан для работы с детьми в возрасте от 0 до 2 лет. Ведущим является сенсомоторное развитие и формирование наглядно-действенного мышления. Вся деятельность сопровождается речью.

II этап. Это этап развития наглядно-образного мышления. Речь развивается с помощью книжек с картинками. Импрессивную речь развивают также с помощью инструкций, состоящих из 1-2 элементов, например, «возьми куклу и покорми ее».

III этап. На этом этапе занятия проводятся обязательно в детском коллективе, формируются простейшие математические представления (много/мало, большой/маленький и т.д.), развивается познавательная сфера.

Технология музыкального воздействия. Данный метод предполагает использование музыки в качестве средства коррекции эмоциональных отклонений, страхов, двигательных и речевых расстройств, нарушений поведения, а также с целью установления эмоционального контакта с ребенком.

В коррекционный процесс следует включать прослушивания музыкальных произведений, движение под музыку, музыкально-подвижные игры, пантомима, пластическая драматизация под музыку.

Следует учесть, что музыкальная терапия противопоказана детям с предрасположенностью к судорогам, и повышенным внутричерепным давлением. Так же не стоит использовать для прослушивания музыки наушники.

Сказкотерапия. Сказка имеет огромный потенциал для эмоционального, познавательного, эстетического развития ребенка. Народные сказки отличает четкость, динамичность действия, драматичная напряженность, колоритный язык, близость к разговорной, устной речи, законченность. Специфика композиции сказки и в наличие четкого зачина и концовки, повторение эпизодов, в ступенчатое построение сюжета.

Приемы использования сказкотерапии:

- чтение сказки;
- рассказывание сказки, сопровождаемое драматизацией, инсценировкой;
- рассказывание сказки с использованием игрушечных персонажей сказки;
- рассказывание сказки «на теле ребенка» (рассказывая сказку, взрослый имитирует действия персонажей на теле ребенка: «Курица поклевала», «Слон потоптал» и т.д.);

- организация творческой деятельности детей по мотивам сказки.

Арттерапия - работа с природными материалами: глиной, песком, водой, красками. Арттерапевтические техники, помогающие снять нервное напряжение и подключить внутренние резервы организма ребенка таких как: красочная живопись с помощью пальцев, красочная живопись с помощью ног, живопись с помощью пальцев на песке, крупе (манка, овсянка, горох и т.д.), отпечатки рук на прохладном, теплом песке.

Правильно организованной работой снимают напряжение, повышают эмоциональный настрой ребенка, способствуют коммуникации

Артикуляционная гимнастика - упражнения для тренировки органов артикуляции (губ, языка, нижней челюсти), необходимые для правильного звукопроизношения, помогают быстрее «поставить» правильное звукопроизношение, преодолеть уже сложившиеся нарушения. С детьми занимается логопед.

Игротерапия включает в себя игры-импровизации, игры с правилами, сюжетные игры, театрализованные игры, игры-драматизации. Различной направленности игры являются важнейшим средством развития у детей эмпатии, то есть способности распознавать эмоциональное состояние человека по мимике, жестам, интонации, умения ставить себя на его место в различных ситуациях, находить адекватные способы содействия. Персонажи становятся образцами для подражания. Ребёнок начинает отождествлять себя с любимившимся образом. Способность к такой идентификации и позволяет через образы театрализованной игры оказывать влияние на детей. С удовольствием, перевоплощаясь в любимившийся образ, малыш добровольно принимает и присваивает свойственные ему черты.

Самостоятельное разыгрывание роли детьми позволяет формировать опыт нравственного поведения, умение поступать в соответствии с нравственными нормами. Поскольку положительные качества поощряются, а отрицательные осуждаются, дети в большинстве случаев хотят подражать добрым, честным персонажам. А одобрение взрослым достойных поступком создаёт у них ощущение удовлетворения, которое служит стимулом к дальнейшему контролю за своим поведением.

Занятия по игротерапии могут содержать следующие структурные компоненты:

1 этап – снятие напряжения мышц или повышение их тонуса.

2 этап – знакомство с мимикой, жестами и позами.

3 этап – обучение выразительным движениям лица и тела, вербализация деятельности.

4 этап – включение неречевых и речевых средств общения в этюды, игры, инсценировки.

Выразительные движения, позы, жесты сюжетной игры выполняются в соединении с соответствующими словами:

- подай! (протянуть руку ладонью вверх);
- до свидания! (помахать рукой);
- привет! (маятниковые движения кистью);
- погладь/ пожалей (гладить человека, куклу по волосам, плечам);
- побаяюкай куклу (качающие движения руками);
- покатай куклу в коляске;
- покажи, как малыш смеется, плачет (изображение детского смеха, плача);
- не шали, нельзя, тихо! («погрозить» указательным пальцем, приложить его к губам);
- нагнись! (наклонить слегка корпус, голову - вперед);
- топни! (топнуть ногой);
- да (кивок головой);
- нет (покачать головой из стороны в сторону).

Моделирование движений, поз, жестов, передача чувств в процессе игры-импровизации сопровождается соответствующей мимикой:

- как я проснулся;
- я греюсь на солнышке;
- как я испугался укола/врача;
- как я обрадовался подарку/празднику;
- как я огорчился, потеряв игрушку.
- прыгать, как заяц;
- топтать, как медведь.

Методические рекомендации по использованию коммуникативных технологий

При использовании коррекционных технологий, направленных на развитие коммуникативных навыков, следует придерживаться следующих рекомендаций:

- постоянно организовывать предметно-практическую деятельность ребенка и взрослого, направленную на усвоение режимных моментов и сопровождаемую всеми доступными средствами вербальной и невербальной коммуникации;
- постоянно реагировать на попытки ребенка общаться: как намеренные, так и непреднамеренные. Если ребенок берет взрослого за руку и тянет, чтобы показать, чего он хочет, необходимо его учить использовать символ, жест или слово;
- организовывать помощь ребенку в узнавании знакомых людей всеми известными способами: тактильным, зрительным и слуховым исследованием предметов этого человека (рука, часы, кольцо, голос);

- находить позиции, которые включают контакт тела ребенка с другим человеком. Следует учесть, что при ДЦП, из-за сенсорной сверхчувствительности ребенка прикосновения, обращения, физическое взаимодействие должны быть осторожными и постепенными;

- взрослый, совершающий действия по отношению к ребенку, должен находиться в поле его зрения, заранее с ним заговаривать, оречевлять свою деятельность, чтобы избежать усиления двигательных реакций;

- при взаимодействии с сидящим ребенком необходимо находится с ним на одном уровне, обеспечивая контакт «глаза в глаза». Здесь важно следить за правильной позой ребенка: ступни ставятся ровно, посадка глубокая, тело максимально приближено к спинке стула, плечи немного наклонены вперед, руки расположены в направлении колен. Ребенка раннего возраста можно сажать себе на бедро;

- избегать положения взаимодействия, когда взрослый находится выше ребенка. При сочетанном нарушении с ДЦП это способствует появлению патологической позы: ноги скрещиваются, появляется тонический рефлекс затылка, тело чрезмерно разгибается;

- постоянно активно включать ребенка во взаимодействие с социальным окружением (установление в режиме дня времени для взаимодействия с родителями, педагогами, другими детьми; активное участие ребенка в совместных играх, в совместной деятельности).

- поощрять коммуникацию ребенка всеми доступными средствами (словесная речь, рисунки, символы).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обобщая результаты проведенной работы, остановимся на особенностях использования коррекционных технологий в процессе работы с детьми с множественными нарушениями развития.

1. В ходе коррекционно-педагогической работы не может быть четкого разграничения между здоровьесберегающими, социальными или коммуникативными технологиями. Одна и та же технология может быть использована в целях развития коммуникации, социального взаимодействия или сохранения и стимулирования здоровья, то есть решать комплекс задач одновременно. К таким технологиям относятся, например, технологии музыкального воздействия, игровой стретчинг, сказкотерапия, «Хандз метод».

2. В процессе коррекционно-педагогической работы с детьми с множественными нарушениями особенно важным мы выделили бы опору на принцип «нормализации», особенно в той его части, которая касается организации «нормального» ежедневного и еженедельного ритма жизни ребенка.

3. Мы разделяем мнение о том, что одинаковых детей с множественными нарушениями развития не существует, каждый ребенок обладает своими собственными возможностями и у каждого есть свои собственные трудности. Однако для ориентировки в проблемах коммуникации и социализации мы условно разделили таких детей на три группы.

Уровни развития детей с множественными нарушениями развития

<i>Уровни коммуникативного, социального поведения</i>	<i>Описание уровня</i>
Первая группа - дети с низким уровнем коммуникативного, социального поведения	У детей данной группы существует понимание «нужности» выполнения режимных моментов, поскольку они связаны с удовлетворением органических нужд ребенка. Ребенок пассивно участвует в деятельности, связанной с приемом пищи, одеванием, туалетом, личной гигиеной и пр. В наличии зрительно-моторная координация, схема движения «глаз-рука», «рука-рот». Ребенок различает части собственного тела, понимает их функции, передвигается с опорой. Дети в состоянии понимать речь, проявляют первые, хотя еще и не очень отчетливые коммуникативные реакции, пытаются продуцировать сигналы вербального или невербального характера. При этом окружающие люди не всегда однозначно могут их понять. Коммуникативное взаимодействие воспринимается обеими сторонами еще как неудовлетворительное. Ребенок «вынужден» ограничиваться простыми реакциями «да/нет» на вопросы предвосхищающего характера относительно возможных

	потребностей, желаний и чувств. Дети находятся на таком уровне развития, который позволяет им использовать преимущественно графические невербальные способы коммуникации для изображения режимных моментов.
Вторая группа – дети с умеренным уровнем коммуникативного, социального поведения	Понимает значение режимных моментов, участвует в них в пассивно-активной форме в совместной деятельности (продолжающаяся деятельность). Некоторые действия по самообслуживанию выполняет с незначительной помощью. Осознает собственное тело в пространстве, владеет основными навыками передвижения в пространстве. Дети этой группы хорошо понимают обращенную речь, используют сигналы для коммуникации (выборочно в форме словесной речи, предметов-символов, показа). Исходя из своих возможностей, они также начинают выражать желания, пусть даже это пока только желание, чтобы взрослый находился рядом.
Третья группа – дети с удовлетворительным уровнем коммуникативного, социального поведения	Дети этой группы понимают назначение режимных моментов, в наличии элементарные навыки самообслуживания. Умеют передвигаться в знакомом пространстве, выполняют основные общеразвивающие физические упражнения самостоятельно и с помощью взрослого. Дети достаточно активно используют не только устную речь, но и речезаменяющие коммуникативные системы.

4. Дети с множественными нарушениями в большинстве случаев неврологически, соматически нестабильны. Следовательно, функциональные состояния детей могут варьироваться в течение даже одного дня. Поэтому бывает трудно отследить эффективность коррекционно-развивающей работы, так как колебание описанных состояний может привести к торможению и утрате уже достигнутого результата.

5. В ходе коррекционной работы формирование навыков условно проходит в три этапа: обучение, закрепление и автоматизация. У детей с множественными нарушениями этапы закрепления и автоматизации проходят достаточно трудно. При перерыве в обучении высок риск полной утраты уже сформированного навыка. Поэтому вся работа должна проводиться систематически, без перерывов, изо дня в день.

6. Результаты экспериментального обучения показали, что дети даже с самыми тяжелыми нарушениями лучше всего усваивают бытовые навыки и навыки самообслуживания, так как, во-первых, они способствуют удовлетворению органических нужд ребенка, следовательно, понятны ему. Во-вторых, носят систематический, регулярный характер.

7. Анализ данных показал, что ошибка большинства родителей заключается в раннем пресечении первых попыток самостоятельности ребенка, что облегчает их уход за ним, но закрепляет пассивное поведение самого ребенка.

8. Как показала практика, при правильном обучении родители способны за короткий срок научить своего ребенка элементарным бытовым навыкам, например, есть самостоятельно, или с минимально организующей помощью.

9. Наблюдения показывают, что родители часто не распознают предъявляемые ребенком средства невербальной коммуникации. Не поощряют исследование ребенком окружающей среды (предметов, лиц и пр.). Опасаются использовать средства альтернативной коммуникации из боязни, что это будет препятствовать формированию устной речи. В реальности же оказалось, что дополнительные способы коммуникации не отбивают желание говорить, а, наоборот, стимулируют коммуникативное поведение ребенка.

10. Тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка является залогом эффективности коррекционно-педагогической работы, следовательно, социально-психологическое консультирование является одним из важнейших направлений деятельности специалистов.

11. Задача специалистов в отношении родителей заключается в постепенном и последовательном включении семьи в процесс коррекционной работы. Это предусматривает расширение знаний родителей по проблемам общего психического развития детей, их знакомство с приемами и методами работы, участие в практическом обучении и наблюдениях за динамикой развития ребенка в процессе коррекционно-обучающего взаимодействия со специалистами.

12. Нужно предупредить родителей, что если ребенок с тяжелыми и множественными нарушениями развития не получает систематической психолого-педагогической помощи, то чаще к школьному возрасту он оказывается на жестком медикаментозном лечении в связи с тяжелыми нарушениями поведения; существенно возрастает риск того, что с ним нельзя будет находиться дома, и семья будет вынуждена поместить его в интернат.

13. Для достижения положительных результатов необходимо проведение ряда мероприятий, специально ориентированных на родителей. Это могут быть консультации, фрагменты совместной деятельности педагогов и родителей, беседы-разъяснения, во время которых конкретизируются цели и задачи работы с детьми в домашних условиях.

Общие рекомендации родителям,

имеющим детей с множественными нарушениями развития

1. Родители должны помнить, что любому ребенку, а с ограниченными возможностями особенно, нужна счастливая и полноценная семья, которая понимает и принимает его проблемы и трудности и помогает их преодолевать. Следовательно, одно из главных условий – нормализация жизни семьи.

2. Ребенку с комплексными нарушениями необходим тесный физический контакт с матерью, однако нужно поддерживать ребенка правильно, постепенно уменьшая свою помощь. Это позволит ему самому

управлять своим телом, сохранять и восстанавливать равновесие, смотреть вокруг и взаимодействовать с окружающим миром.

3. Семья, имеющая ребенка с множественными нарушениями, нуждается в немедленной (!) помощи специалистов. Данными современной науки доказана необходимость как можно более раннего начала лечебно-воспитательных мероприятий для детей с сочетанными нарушениями, потому что именно в первые годы жизни мозг ребенка развивается наиболее интенсивно. Кроме того, на ранних этапах развития детей за счет автоматизации двигательных функций формируются двигательные и осязательные стереотипы.

4. Первоочередная задача – это обучение родителей правильному уходу за ребенком с параллельным развитием его психомоторных функций. Естественно, что данная задача решается дифференцированно в зависимости от нарушений, имеющих у ребенка, от степени их выраженности, а также его возраста.

5. Для этих детей необходимо постоянное двигательное стимулирование, которое предусматривает частую смену поз путем различных сенсорных упражнений, привития навыков самообслуживания, прогулок. Функция родителей не ограничивается только обслуживанием ребенка: его следует выкладывать на маты, ковер, стимулировать у него ползание, перевороты и другую двигательную активность.

6. Неукоснительное соблюдение режима дня. Постепенно приучая ребенка к определенному распорядку дня, взрослые нормализуют его биологические ритмы, что имеет большое значение для слаженного функционирования всех органов и систем; создают ситуацию предсказуемости, когда ребенок заранее предугадывает следующий вид деятельности, что в свою очередь, способствует формированию временных представлений.

7. Организация плавного перехода от совместной деятельности к совместно-дозированной, а затем – к самостоятельной деятельности.

8. Необходимо активное включение ребенка в повседневную деятельность семьи, в посильную трудовую деятельность, что помогает формировать адекватную самооценку и развивает необходимые в жизни волевые качества.

9. Организация целенаправленных коррекционных занятий, направленных на формирование, расширение и накопление сенсорного опыта, активное использование и закрепление коммуникативных и социальных навыков.

10. Активное сотрудничество родителей с коррекционным педагогом, реализация индивидуально-развивающей программы (ИРП) в домашних условиях.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. «Специальная педагогика»/Под ред. Назарова Н.М. - «Академия», 2010.
2. «Социальные навыки слепоглухих детей» программа развития слепоглухих детей. США, 2006
3. Гайдукевич С.Е. и др. Обучение и воспитание детей в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации -Минск, 2008
4. Чулков В.Н. Вопросы изучения психического развития слепоглухонемых детей и характеристика вариантов развития при слепоглухоте. В сб.: Коррекционно-воспитательная работа с детьми при глубоких нарушениях зрения и слуха. - М., 1986.
5. Жигарева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: Педагогическая помощь «Академия», 2008.
6. Выготский Л. С. «Проблемы дефектологии» - М., 1995.
7. Выготский Л.С. Избранные психологические исследования. – М., 1956
8. Coster W. Occupation-centered assessment of children//American journal of Occupational therapy-1998. - №52
9. Диагностика учебной деятельности и интеллектуального развития детей / Под ред. Эльконин Д.Б., Венгер Л.А., М.: 1981.
10. Gerden K.J. The Saturated self: Dilemmas of Identity in Contemporary Life. – New York: Basic Books, 2000
11. Oliver M. The Politics of Disablement. – Hounmills; Basingstoke; Hampshire: MacMillian, 1990
12. Bundy A.C. Sensory Integration: Theory and Practice. – Philadelphia: F.A. Davis, 2002
13. White M. Narrative Practice and community assignments// The International journal of narrative Therapy and community work. - 2003
14. Epston D. Narrative Means to Therapeutic Ends. - New York: W.W. Norton, 1990
15. Baenisch und Bunk (HRSG), 2003: Methoden der unterstützten Kommunikation
16. Кутузова Д. Быть семьей: взгляд с точки зрения социального конструкционизма. Обзор работ Элбелла.// Постнеклассическая психология. Социальный конструкционизм и нарротивный подход . – 2005 №1 (2)
17. Апрашев А.В. Тифлосурдопедагогика, -М.:Просвещение,1983.
18. Абаева Ғ.А., Жангельдина И.Т. «Церебральды паралич пен қосалқы бұзылыстардың үйлесуі бар балаларды оқыту және тәрбиелеудің арнайы бағдарламасы» А., 2012.
19. Абаева Ғ.А., Ерболат А.Е «Дефектология негіздері» - Алматы, 2008.
20. Абаева Ғ.А., Жангельдина И.Т. «Күрделі кемістігі бар балаларды тәрбиелеу мен оқытудың типтік арнайы бағдарламасы» - Алматы, 2011.
21. Бектаева К., Ерболатқызы А. «Зияты зақымдалған оқушылардың сөйлеу тілін және сауаттылық элементтерін дамыту» бағдарламасы, 2012ж.

22. Байтұрсынова А.А. «Арнайы педагогика: проблемалар мен даму болашағы» - Алматы, 2008.
23. Басилова Т.А. Воспитание в семье ребенка раннего возраста со сложным сенсорным или множественным нарушением. - М., 2002.
24. Бгажнокова И.М., Комаров С.В., Ульяновцев М.Б. «Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми множественными нарушениями развития»
25. Баряева Л.Б., Логинова Е.Т., Лопатина Л.В., Сүлейменова Р.А., Мовкебаева З.А. «Ақыл-ойында бұзылысы бар мектепке дейінгі және төменгі сынып оқушыларының оқу сауаттылығы мен сөйлеу тілінің дамуы» - Педагогтарға көмекші құрал, Алматы, 2009 ж.
26. Выготский Л.С. Проблема обучения и умственного развития в школьном возрасте // Педагогическая психология. М., 1991.
27. Комплект программно-методического обеспечения воспитания и обучения слабослышащих дошкольников со сложными (комплексными) нарушениями развития в 3 частях / Под ред. Головчиц Л.А. - М., 2003.
28. Головчиц Л.А. «Система воспитания и обучения дошкольников с недостатками слуха при комплексных нарушениях развития», М., 2007 ж.
29. Григорьев Л.П. редакциясымен «Дети со сложными нарушениями развития» Психологиялық зерттеу – М., 2006
30. Жукова Н. С., Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников.- Екатеринбург, 1998.
31. Журба Л.Г., Мастюкова Е.М. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. - М., 1981.
32. Зыкова Т.С., М.А. Зыкова Методика предметно-практического обучения, в школе для глухих детей. М.: Владос, 2002 - 176 б.
33. Кантор В.З. Психолого-педагогические проблемы социально-трудовой реабилитации инвалидов с нарушениями зрения и интеллекта / Теоретические и прикладные проблемы образования лиц с интеллектуальной недостаточностью / Санкт-Петербург, 2000.
34. Кэти Хайдт, Моника Аллон, Сьюзан Эдвардс, М.Джейн Кларк, Шарлотта Кушман «Перкинс Школа: руководство по обучению детей с нарушениями зрения и множественными нарушениями развития» 1 бөлім – Москва, 2012.
35. Казьмин А.М., Петрусенко Е.А., Перминова Г.А., Чигунова А.И., Тайкова А.М., Склокина Н.А. «Лекотека» жеке-бағдарлауға бағытталған коррекциялық дамытушы бағдарламасы».
36. Кэти Хайдт, Моника Аллон, Сьюзан Эдвардс, М.Джейн Кларк, Шарлотта Кушман «Перкинс Школа: руководство по обучению детей с нарушениями зрения и множественными нарушениями развития» 2 бөлім – Москва, 2012.
37. Кэти Хайдт, Моника Аллон, Сьюзан Эдвардс, М.Джейн Кларк, Шарлотта Кушман «Перкинс Школа: руководство по обучению детей с

нарушениями зрения и множественными нарушениями развития» 3 бөлім – Москва, 2012.

38. Кулешова Г.М. «Содержание и организация индивидуальной деятельности учащихся в дистанционном обучении», М., 2009 ж.

39. Литвак А.Г. Тифлопсихология. – М., 1985

40. Дети с глубокими нарушениями зрения/Под ред. Земцовой М.И., Каплан А.И., Певзнер М.С. – М., 1967

41. Мареева Р.А. «Проект программы обучения и воспитания слепоглухонемых учащихся дошкольных групп, подготовительного, 1, II классов», М., 1982 ж.

42. Мастюков Е. М. «Ребенок с отклонениями в развитии. Ранняя диагностика и коррекция» - М., 1992.

43. Мещеряков А.И. «Слепоглухонемые дети» - М., 1974.

44. Морозова Н.Г. Формирование познавательных интересов у аномальных детей. - М., 1969.

45. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений IV вида (для детей с нарушением зрения). Программы детского сада. Коррекционная работа в детском саду / Под ред. Плаксина Л.И.. – М.: Изд. «Экзамен», 2003.

46. Плаксина Л.И. Развитие зрительного восприятия у детей с нарушением зрения. – М., 1985

47. Плаксина Л.И. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с нарушением зрения //Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Стребелева Е.А.. – М., 2001

48. Плаксина Л.И. Теоретические основы коррекционной работы в детских садах для детей с нарушениями зрения. – М., 1998

49. Программы специальных коррекционных образовательных учреждений 4 вида / Под ред. Плаксина Л.И.. – М., 1997

50. Педагогический энциклопедический словарь. М.: Науч. изд-во «Большая Российская энциклопедия», 2002.

51. Петрова В.Г. Роль эмоционально-волевой сферы в познавательной деятельности умственно отсталых учащихся//Эмоционально-волевые процессы и познавательная деятельность умственно отсталых детей. -М.: Изд-во «Компенс-центр», 1992

52. Разенкова Ю.А. «Содержание индивидуальных программ развития детей младенческого возраста с ограниченными возможностями, воспитывающихся в доме ребенка», М., 2012

53. Рязанова А.В., Ермолаев Д.В. «Дамуында ауыр және көптеген бұзылыстары бар мектеп жасындағы балаларға психологиялық-педагогикалық көмек берудің моделі» - Москва, 2012

54. Сироткин С.А. Развитие и образование особенных детей: проблемы и поиски.- М., Ин-т педагогических инноваций РАО, 1999

55. Сүлейменова Р.А., Ковалева И.Н. «Организационные основы разработки индивидуальной развивающей программы (ИРП)» - «Алматыкітап» баспасы, 2002.
56. Сүлейменова Р.А., Ильмуратова Г.А. «Ақыл-ой дамуы ауыр және терең бұзылған балаларды психологиялық-педагогикалық тексеру және жеке дамыту бағдарламасы» - ЖШС «ӘБЕО» орталығы, Алматы, 2012.
57. Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства. – М., 2000
58. Специальные коррекционные программы для дошкольников с тяжелыми нарушениями зрения/Под ред. Шипицына Л.М.-С.-П. «Образование», 1995.
59. Сурдопедагогика / Под ред. М.И. Никитина. – М., 1989.
60. Тишина И.Ю. «Повышение качества образовательного процесса в дошкольном образовательном учреждении посредством индивидуальных программ», М., 2009 ж.
61. Хорош С.М. Игрушка и ее роль в воспитании слепого дошкольника. – М., 1983.
62. Чекашева А.А. «Индивидуально-личностный аспект оздоровления дошкольников средствами физического воспитания», М., 2011 ж.
63. Шматко Н.Д. «Система ранней комплексной дифференцированной коррекционно-развивающей помощи детям с церебральным параличом», М., 2009
64. Шматко Н.Д., Носкова Л.П., Головчиц Л.А., Пельмская Т.К., Катаев А.А., Коротков Г.В., Трофимова Г.В. – «Арнайы мектепке дейінгі мекемелерге арналған бағдарлама: мектепке дейінгі жастағы керек балаларды оқыту және тәрбиелеу» - М., 1991
65. Ян Ван Дайк «Күрделі сенсорлы бұзылыстары бар балаларды оқытуға және диагностикалауға жағдай жасау» - М., 1990 ж.
66. «Псков қаласындағы дамуында ауыр және күрделі кемістігі бар балаларды баспанамен қамту арқылы қолдау көрсету негізінде оқытуды ұйымдастыру» - Особый ребенок исследования и опыт помощи, М., № 6-7, 2009