

Система помощи детям с комплексными нарушениями развития

Лектор: Л.Ф. Фатихова, кандидат педагогических наук, доцент кафедры специальной педагогики и психологии БГПУ им. М. Акмуллы

ПЛАН ЛЕКЦИИ

1. Коррекционно-педагогическая помощь детям с комплексными нарушениями развития.
2. Проектирование индивидуальных программ обучения и сопровождения детей с комплексными нарушениями развития.
3. Особенности работы с семьей ребенка с комплексными нарушениями развития.

1. Коррекционно-педагогическая помощь детям с комплексными нарушениями развития

В нашей стране существует множество учреждений для детей с единичными нарушениями. Для детей дошкольного возраста функционируют детские сады, коррекционно-развивающие центры и т.д. Дети школьного возраста, имеющие различные отклонения в развитии, обучаются в специальных (коррекционных) учреждениях I—VIII видов.

Специальных учреждений для детей с комплексными нарушениями развития действуют практически единицы, например:

- Сергиево-Посадский детский дом слепоглухих в Московской области;
- Головеньковский дом-интернат для умственно отсталых слепых и слабовидящих детей в Тульской области.

В связи с этим для них создаются либо группы (в детских садах), либо классы (в СКОУ) для детей со сложными нарушениями развития в учреждениях для детей с единичными нарушениями или такие дети обучаются среди детей с единичными нарушениями.

**Система коррекционной работы с детьми,
имеющими комплексные нарушения развития**



Реализацию данной системы можно осуществлять как в учреждении, специально предназначенном для детей со сложным дефектом, так и в любом специальном коррекционном учреждении.

Модуль I — комплексно-диагностический

Основная цель модуля: организация единой системы помощи ребенку.

Участники модуля: врачи, педагоги-дефектологи, психологи.

Задачи модуля:

- создание комплексной диагностической карты;
- выявление и квалифицирование видов нарушений, установление их возможных причин.

Условия осуществления модуля:

- 1) всесторонность изучения детей – первичное медицинское обследование (невропатолог, педиатр, психоневролог, офтальмолог, отоларинголог, генетик, ортопед и др.), нейрофизиологическое обследование, психолого-педагогическое обследование (изучение сенсорной, познавательной, личностной, двигательной, волевой, речевой сфер, навыков самообслуживания);
- 2) интегрированный подход в разработке диагностических методик – использование в интерпретированном варианте традиционных методик психолого-педагогической диагностики;
- 3) состав системы диагностических заданий подбирается с учетом возраста – раннего, дошкольного, младшего школьного, подросткового;
- 4) специфичность подбора (или составления) инструкций к предъявляемым заданиям и разнообразие методов сбора информации (словесные инструкции, показ, жест, таблички). Используются следующие методы: анализ медицинской документации и продукции детей, анкетирование, беседа с родителями, сбор сведений о наличии ранней коррекционной работы, если таковая проводилась, анализ микросоциума.

Итог: на основе данных комплексной диагностики принимается решение об определении ребенка в ту или иную диагностическую группу.

Модуль II — коррекционно-диагностический

Основная цель модуля: выявление особенностей развития детей с комплексными нарушениями, определение перспективы для построения коррекционно-педагогической работы.

В ходе динамического наблюдения за детьми в коррекционно-развивающем процессе определяются:

- состояние мотивационной сферы и навыков;
- индивидуальные особенности деятельности ребенка (темп прохождения материала, объем усвоения учебного материала, степень самостоятельности и др.);
- уровень общения со взрослыми и другими детьми в процессе деятельности.

Условия осуществления модуля:

- 1) систематичность наблюдений;
- 2) исчерпывающее и четкое фиксирование полученных данных.

Итог: принятие коллегиальных решений в отношении каждого ребенка на основе результатов комплексной диагностики и психолого-педагогического изучения ребенка в коррекционно-развивающем процессе начальной ступени, а именно: уточняются группа, класс, где должен учиться ребенок, определяются положения построения коррекционной педагогической работы.

Модуль III — коррекционно-педагогический

Основная цель модуля: организованный целенаправленный коррекционно-педагогический процесс, в котором осуществляется взаимодействие педагогов, психологов, родителей и детей.

Задачи:

- уточнение и постановка целей педагогической работы;
- проектирование вариантов оптимальных условий для воспитания и обучения детей;
- реализация на практике коррекционно-педагогического взаимодействия специалистов с детьми.

Итог: усвоение ребенком определенных умений, знаний и навыков и применение их в самостоятельной жизни.

Принципы коррекционно-педагогической работы с детьми, имеющими комплексные нарушения развития

- 1. Принцип индивидуализации** – используется в связи со значительным числом вариантов индивидуальных особенностей детей, которые следует учитывать при их обучении и воспитании.
- 2. Принцип вариативности и структурированности образовательной концепции** – предполагает разработку индивидуальных учебных планов, программ.
- 3. Принцип социальной мотивации** - овладевает этими навыками во всех жизненных уровнях в той мере, в какой они для него доступны практически: самообслуживание (гигиенические навыки, одевание, питание и др.); бытовые дела (поддержание порядка в помещении, стирка, приготовление пищи, правильное пользование бытовыми приборами и др.); социальные контакты (общение); правильное поведение в общественных местах; передвижение в пространстве; речевое развитие (называние предметов, формирование простых высказываний, сообщений и т.д.); познавательные умения (восприятие и различение предметов, овладение простыми количественными, временными и пространственными понятиями, чтение, письмо, счет и др.); трудовая и профессиональная подготовка (работа с различными материалами — деревом, глиной, труд в мастерских, на природе и др.).

1. ***Принцип единства обучения и воспитания*** – в обучении осуществляется перенос способов, средств для решения интеллектуальных технологических задач, в то время как воспитание оказывает влияние на становление характера человека. Объединение обучения и воспитания – это оказание помощи в развитии ребенка и в реализации его возможностей в настоящей жизни.
2. ***Принцип деятельностного подхода***. Знания могут быть усвоены полноценно только при выполнении определенных предметных и умственных действий, которые у ребенка специально формируются. При осуществлении действий, направленных на решение тех или иных задач, ребенок овладевает и психическими способностями и способами поведения.
3. ***Принцип дифференцированного подхода***. Разнообразие нарушений, встречающихся у детей в сочетании требует дифференциации всего коррекционно-педагогического процесса. Должно быть предусмотрено внесение изменений в учебные планы в сторону увеличения или уменьшения объема часов, отводимых на изучение тех или иных дисциплин, включение предметов, направленных на коррекцию выявленных отклонений.
4. ***Принцип коммуникативной направленности***. Для развития речи как средства коммуникации для детей с комплексными нарушениями используются невербальные средства общения: определенные жесты, пиктограммы, календарная система, проводятся специальные логопедические занятия по формированию и развитию структурных компонентов языка.

2. Проектирование индивидуальных программ обучения и сопровождения детей со сложными нарушениями развития.

В силу сложности нарушения детей данной категории становится невозможным их обучение по специальной образовательной программе, утвержденной Министерством образования РФ. Согласно государственному стандарту общего образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (1999), дети со сложными нарушениями развития учатся в образовательных учреждениях, соответствующих ведущему дефекту, но по индивидуальным программам.

Основные принципы, на которые следует опираться при проектировании модели индивидуальной коррекционной программы:

- 1. *Подробное изучение детей*** с целью выявления их индивидуально-психологических, клинических особенностей, квалифицирования вида нарушения и определения структуры дефекта.
- 2. *Междисциплинарный подход*** – важен для построения учебных программ, достигается благодаря скоординированному объединению дисциплин, заимствованных из различных направлений дефектологии.
- 3. *Интегрированный подход*** – предусматривает отбор разделов и тематического содержания из уже разработанных программ, при этом акцент делается на те разделы, которые в большей степени ориентированы на коррекцию имеющихся нарушения, а также отвечают потребностям и возможностям детей.
- 4. *Дозированность объема изучаемого материала*** – предполагает продуманную регламентацию объема программного материала по всем разделам программы для более рационального использования времени его изучения и учета реальных возможностей его усвоения.

5. **Учет межпредметных связей** – появляется возможность использовать самые разные методические приемы, один объект может рассматриваться с различных точек зрения.
6. **Тематическая взаимосвязанность учебного материала** – содействует лучшему усвоению детьми содержания обучения.
7. **Линейность и концентричность при построении учебных программ** – темы по каждому разделу располагаются в определенной систематической последовательности, учитывающей степень усложнения материала и постепенного увеличения его объема; при этом каждая последующая часть курса является продолжением предыдущей.
8. **Принцип инвариантности программного материала** – предусматривается возможность видоизменения содержания разделов, их комбинирования, в отдельных случаях изменения последовательности в изучении, введения в них корректирующих элементов. Для детей, имеющих столь сложные нарушения развития, необходимы пропедевтические разделы, позволяющие в более элементарной форме восполнить недостающие знания и представления об окружающем мире. Для отдельных категорий детей, обладающих особой спецификой развития, предусматривается включение специфических технологий, оригинальных методик.

3. Особенности работы с семьей ребенка с комплексными нарушениями развития

Практика консультирования родителей детей со сложными нарушениями развития показывает, что во многих случаях семья не доходит до конца консультирования неудовлетворенная результатами обследования, начинает искать другого «более удобного» специалиста, который дал бы более благоприятную информацию, тем самым развеять опасения и жалобы педагога.

Последнее вызывает хождение родителей «по кругу врачей», в результате чего теряются силы и упускается время, благоприятное для коррекции. Поэтому, исходя из принципа соблюдения интересов ребенка, необходима такая организация консультирования, чтобы:

- а) удержать родителей от преждевременного прерывания консультирования;
- б) получить возможность проведения психокоррекционной работы с семьей в полном объеме;
- в) свести к минимуму количество посещений других учреждений и специалистов и сохранить тем самым время на работу с ребенком;
- г) достичь адекватного осознания родителями проблемы, подвести их к принятию адекватных состоянию ребенка решений по его воспитанию и обучению.



Выделяются **2 группы задач** при консультировании родителей детей с комплексными нарушениями развития:

1. Создание психологических условий для адекватного восприятия родителями ситуации, связанной с проблемами ребенка, создание у них готовности к длительной работе по его развитию, коррекции и воспитанию.
2. Освобождение родителей от чувства вины, преодоление стрессового состояния семьи, создание и поддержание нормального климата в семье.

Эмоциональное состояние всех семей, которые приводят своего ребенка на консультацию по поводу проблем ребенка, представлено 4 сменяющимися друг друга фазами:

1. Состояние **растерянности**, порой **страха**, что детерминировано **чувством неполноценности, ответственности за судьбу ребенка**, ощущением беспомощности и др., которые овладевают родителями и определяют их поведение. Эти состояния могут выбивать людей из привычных рамок жизни, приводить к нарушению сна, изменению взаимоотношений. Эта фаза достаточно кратковременна, родители часто испытывают чувство вины, полагают, что сделали что-то, обострившее положение.
2. Шоковое состояние трансформируется в **негативизм, отрицание** реальности выявленных специалистом проблем ребенка. Функция отрицания направлена на сохранение определенного уровня стабильности семьи в возникшей ситуации. Таким образом, отрицание выступает способом устранения эмоциональной подавленности, тревоги. Крайняя форма негативизма – отказ от обследования ребенка другими специалистами, отказ от проведения коррекционных мероприятий.

3. Погружение родителей в **глубокую печаль – состояние подавленности**, связанное с осознанием проблем. Именно на этом этапе происходит большинство негативных событий в семье, если проблемы ребенка ярко выражены. Семья может обрывать контакты с окружающими, мать может находиться в состоянии постоянной подавленности, то ведет часто к ослаблению внутрисемейных связей. Семью в этот период может покинуть один из супругов – это, как правило, супруг.
4. Самостоятельное, повторное обращение родителей за помощью к специалисту, особенно к тому, кто первый озвучил проблему ребенка. Это этап выхода семьи из глубокого эмоционального кризиса и начало ее **социально-психологической адаптации**. В этот момент родители уже могут реально оценить ситуацию и начать руководствоваться интересами ребенка.

Этапы консультирования родителей

- 1. Подготовка к консультации и первый контакт специалиста с семьей.*** Семью уведомляют о том, какая информация или документы необходимы. Желательно, чтобы родители в этот момент дали первую информацию о своей семье или задали интересующие их вопросы, а также получили бы комментарии в отношении предполагаемой информации (это позволит внести ясность в их ожидания). Доверительным отношениям могут послужить сведения о специалисте, фамилия, регалии и т.п. Психолог может сориентироваться в социально-бытовой ситуации в семье, узнав ее состав, структуру, имена и отчества членов семьи.

2. **Сеанс консультации. Диагностика развития ребенка.** На этом этапе важным компонентом психотерапевтической работы является способность к конфронтации – консультант при наличии эмпатии, понимания проблем семьи, должен указать родителям на непоследовательность в их восприятии, системе ценностей, на те аспекты проблем, с которыми консультируемые находятся в противоречивых отношениях.

Этот этап включает **3 фазы:**

- 1) выявляется уровень понимания родителями проблем ребенка, уровень адаптации семьи к ним. Это должно быть сделано до того, как родители начнут задавать вопросы специалисту;
- 2) вносится ясность в обсуждаемые факты: родители освещают факты семейной жизни и развития ребенка, эти факты анализируются консультантом и аккумулируются;
- 3) информирование семьи консультантом – происходит передача информации семье и проверка того, что как осознании родители на предыдущих этапах консультирования.

3. ***Заключительная беседа с семьей – выдача информации.*** Зависит от выраженности и продолжительности той или иной фазы эмоционального состояния родителей. В 4 фазе они наиболее восприимчивы, поэтому уже в конце 3 фазы возможна полная передача информации родителям, как действовать по отношению к ребенку.
4. ***Этап принятия семьей решения*** – основной этап всего консультирования. Необходимо, чтобы родители поняли, что их решение повлияет на всю их жизнь. Их точка зрения должна быть интегрирована в концепцию чувства ответственности.

Тактики психологического консультирования семьи

Для работы с **чувством вины** родителей используются приемы:

1. **Использование авторитета** – консультант в полной мере использует свой авторитет, говоря о том, что вины родителей нет (обычно используются в ситуации сообщения заключения, не позднее).
2. **Нормализация** – консультант указывает на то, что и другие в подобной ситуации будут чувствовать себя точно также.
3. **Новая когнитивная основа** – консультант формирует новую когнитивную основу, в которой действия родителей приобретают другое, менее стрессовое значение.
4. **Ограничение ответственности** – ограничение пределов ответственности родителей посредством формулы: «Вы ответственны за А, но несете ответственность за В» (используется при невыраженных формах вины). В противном случае полезнее использовать вербальное значение их переживаний – использование авторитета для освобождения от чувства вины.

Для работы с **чувством стыда** родителей используются приемы:

1. **Развитие рабочего сотрудничества** – родители должны поверить в то, что специалист им не судья и будет активно работать в пользу их интересов.
2. **Вызывание чувства стыда** – необходимо помочь родителям выразить их чувства, при этом специалист высказывает эмпатийное сочувствие, после чего родители начинают открыто выражать свой стыд, после этого обычно следует принятие.
3. **Акцентирование положительного** – акцентируются те обстали деятельности, где все хорошо. Консультант должен постоянно «вознаграждать» родителей, говоря о том, какие они хорошие люди, как умно могут находить решение своих проблем и т.п.

Этапы психолого-педагогического сопровождения семьи, имеющей ребенка дошкольного возраста со сложными нарушениями развития

I этап – ознакомительный – специалист должен «войти» в семью, преодолеть собственное напряжение в связи с вторжением в чужое жизненное пространство, наблюдать и описывать поведение ребенка и его взаимодействие со взрослыми, определить основные направления работы и предложить родителям определенную программу действий.

Появление чужого человека в семье, берущего роль воспитателя больного ребенка на себя на некоторое время, раздвигает сложившееся единое жизненное пространство мамы и малыша, делает маму наблюдателем. Эта новая роль матери может провоцировать самые разные реакции на действия специалиста — от благодарности до раздражения и агрессии.

II этап – организационный – специалист проводит регулярные занятия с ребенком, пытаясь установить связь малыша с окружающим миром, всегда идя навстречу любым проявлениям его желаний, поддерживая минимальную его активность и отвечая ему всеми доступными способами: вербально и невербально.

Основные направления работы с ребенком:

- развитие сферы движений;
- развитие и укрепление чувства равновесия, позволяющего выстроить вертикаль собственного тела и фронтальное положение по отношению к миру людей и предметов;
- развитие тактильного чувства и становление осязания;
- овладение пространством собственного тела;
- ориентация в помещении квартиры;
- введение распорядка дня и недели как постоянства смены одних жизненных ситуаций другими (ритм жизни ребенка).

III этап – переходный – специалист должен постепенно «выходить» из собственного диалога с ребенком, становиться сторонним наблюдателем, предоставляя инициативу самому ребенку и членам его семьи, пытаться заменить свои визиты в семью на визиты ребенка и родителей в ПМСЦ, где можно организовать с ребенком сначала индивидуальные, а затем и групповые занятия, подготавливая малыша к будущему возможному воспитанию в специальном дошкольном образовательном учреждении.

Особенности медицинского сопровождения детей с комплексными нарушениями развития

1. Не упустить момент, когда лечение должно уступить ведущую роль воспитанию и обучению (после 1 года или позже в случае наличия серьезных соматических или психических заболеваний).
2. Нагрузка при проведении психолого-педагогической коррекции должна соответствовать возможностям здоровья ребенка (необходим врачебный контроль за интенсивностью педагогической работы и ее направленностью).
3. Медикаментозная стимуляция развития ребенка должна быть очень осторожной (у ребенка может возникнуть психомоторное возбуждение, надолго дезорганизирующее его поведение и препятствующее успешным занятиям, возможно повышение судорожной готовности).
4. Создать баланс между лечением и психолого-педагогическим воздействием (врач должен оградить ребенка как от слишком интенсивного лечения, так и от слишком интенсивного педагогического воздействия).