DOI: 10.17117/na.2015.10.02.245

<http://ucom.ru/doc/na.2015.10.02.245.pdf>

Поступила (Received): 04.10.2015

Кирсаненко Ю.Н., Долгова А.А. Коррекционная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе

Kirsanenko Yu.N., Dolgova A.A.
Correctional work with children with disabilities in secondary school

Раскрываются психологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья.

Описываются возможные пути оказания психологической помощи и поддержки детям с ОВЗ в общеобразовательной школе. Предлагаются эффективные методы коррекционной работы: игровая психокоррекция, песочная терапия, психогимнастика, сказкотерапия, музыкотерапия, цветотерапия, ароматерапия

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, методы коррекционной работы

Psychological peculiarities of children with disabilities. Describes possible ways of providing psychological assistance and support to children with special needs in a secondary school. Suggests effective methods of correctional work: games correction, sand therapy, psychogymnastics, tale therapy, music therapy, color therapy, aromatherapy

Key words: children with disabilities, techniques of corrective work

Кирсаненко Юлия Николаевна

Учитель

Средняя общеобразовательная школа №1

Воронежская обл., г. Поворино, пер. Школьный, 4

Kirsanenko Yuliya Nikolaevna

Teacher

Secondary school №1

Voronezh region, Povorino, per. School, 4

Долгова Анна Анатольевна

Кандидат педагогических наук, доцент

Борисоглебский филиал Воронежского

государственного университета

Воронежская обл., г. Борисоглебск, ул. Народная, 43

Dolgova Anna Anatolievna

Candidate of Pedagogic Sciences, Associate Professor

Borisoglebsk branch of Voronezh state university

Voronezh region, Borisoglebsk, Narodnaya st., 43

Инклюзивное образование на современном этапе рассматривается как одно из наиболее важных и перспективных направлений совершенствования системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Н.М. Назарова отмечает, что «инвалиды и иные члены общества, имеющие ограниченные возможности здоровья, интеллекта, сенсорной сферы и др., не являются социально обособленными или изолированными, участвуя во всех видах и формах социальной жизни вместе и наравне с остальными» [1].

Организация обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в образовательных учреждениях общего типа, расположенных, как правило, по месту их жительства, позволяет проживать в семье, обеспечить их по-

стоянное общение с нормально развивающимися детьми. Это способствует социальной адаптации и интеграции в общество детей с ОВЗ.

Полноценное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья возможно только при создании системы комплексной помощи им в освоении основной образовательной программы общего образования.

Дети с ограниченными возможностями здоровья представляют собой довольно разнообразную группу, которая может включать детей с умственной отсталостью; детей с детским церебральным параличом; аутичных детей; детей с задержкой психического развития, осложненной выраженными нарушениями поведения; детей с недостатками речевого развития; детей с сенсорными нарушениями. Каждая из этих категорий детей имеет свои специфические особенности, которые проявляются в нарушениях познавательного, личностного развития, эмоционально-волевой сферы.

Так у детей с церебральным параличом вне зависимости от степени двигательных дефектов встречаются нарушения эмоционально-волевой сферы, поведения, интеллекта. К эмоционально-волевым нарушениям детей с церебральным параличом относят их повышенную возбудимость, чрезмерную чувствительность ко всем внешним раздражителям и пугливость. У одних детей отмечается беспокойство, суетливость, расторможенность, у других – вялость, пассивность, безынициативность и двигательная заторможенность. Интеллектуальное развитие часто характеризуется неравномерностью: одни психические функции развиваются соответственно возрасту, другие – значительно отстают.

Нарушения эмоционально-волевой сферы у умственно отсталых детей проявляются в отсутствии способности вести контроль за своими непосредственными влечениями, наличии немотивированных страхов, слабой критичности, неспособности к анализу собственного поведения, низкими социально-адаптивными возможностями.

Взаимодействие детей с социальной средой приобретает неадекватные формы, что приводит к возникновению у них коммуникативных проблем и барьеров. Для детей с ОВЗ характерно отгороженность, тревожность, агрессия.

Результаты психолого-педагогического наблюдения свидетельствуют о повышенной тревожности детей, которая отчетливо проявляется при первом контакте. О повышенной тревожности детей с ОВЗ свидетельствуют:

- выражение глаз ребенка (грусть, испуг) или отсутствие контакта глаз;
- манера поведения (робость, чрезмерная застенчивость, осторожность и неуверенность в осуществлении поведенческих актов, стремление спрятаться за спиной взрослого);
- поза тела (стремление казаться меньшим по росту, неуверенность осанки, сутулость).

В семьях, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, родителями часто используются неправильные модели воспитания, что приводит психопатическому развитию личности больного ребенка.

Гиперопека проявляется в чрезмерной родительской заботе о ребенке, в необычайной ему преданности. Такая модель воспитания формирует у ребенка

с ОВЗ эгоцентрические установки, отрицательно сказывается на становлении чувств ответственности и долга. Данный стиль воспитания является доминирующим в семьях, в которых растут дети и подростки с детским церебральным параличом.

Модель «противоречивое воспитание» ребенка с ОВЗ характеризуется отсутствием у членов семьи единого подхода к используемым воспитательным средствам. Так, например, родители ребенка могут придерживаться жесткого воспитания, предъявляя к нему жесткие требования, а бабушка и дедушка могут занимать более мягкую позицию. Данная модель воспитания не способствует формированию у ребенка с ОВЗ адекватной оценки своих возможностей и качеств.

Воспитание ребенка с ОВЗ по типу повышенной моральной ответственности приводит к его постоянному перенапряжению. Родители постоянно возлагают на ребенка непосильные в силу имеющихся нарушений обязанности. В результате такого воспитания у ребенка с ОВЗ возникает повышенная утомляемость, формируется заниженная самооценка.

Модель «авторитарная гиперсоциализация» часто используют родители, имеющие высокий социальный статус. Они переоценивают возможности своего ребенка, используют собственные авторитарные усилия для развития у него социальных навыков. Результатом такого воспитания ребенка с ОВЗ является эгоистическая личность, неспособная к проявлению любви к ближнему.

При модели «маленький неудачник» родители приписывают своему ребенку социальную несостоятельность и уверены в том, что он никогда не добьется успеха в жизни. Родители испытывают чувство досады и стыда из-за того, что дети проявляют неуспешность и неумелость.

Модель воспитания «гипоопека» чаще встречается в социально-неблагополучных семьях или в семьях, где ребенок с ОВЗ не имеет ценности в силу имеющихся нарушений развития. Родители практически не осуществляют должного ухода за ребенком, он может быть ненакормленным, плохо или неопрятно одетым.

При воспитании ребенка с ОВЗ в «культе» болезни у него формируется мнительность, чувство страха перед любым даже незначительным недугом. В результате у ребенка формируется представление о себе как о слабом человеке, неспособном достигнуть чего-то в жизни.

В процессе психологической работы с детьми с ОВЗ мы используем разнообразные методы психокоррекционной работы. На наш взгляд, наиболее эффективными методами являются игровая психокоррекция, песочная терапия, психогимнастика, сказкотерапия, музыкотерапия, цветотерапия, ароматерапия.

С целью оказания психологической помощи и поддержки обучающимся в нашей школе создано специально оборудованное помещение – «Сенсорная комната». Сенсорная комната представляет собой специально оборудованное помещение, предназначенное для проведения профилактических сеансов. Создание сенсорной комнаты в образовательном учреждении позволило расширить спектр методов психологического воздействия в работе с детьми с ОВЗ. В

нашей практике сенсорная комната с успехом используется при решении ряда психокоррекционных задач:

- релаксация и снижение психоэмоционального напряжения;
- формирование положительного эмоционального фона;
- активизация сенсомоторных функций;
- коррекция тревожности;
- коррекция агрессивного поведения;
- коррекция гиперактивности;
- стимуляция активной деятельности;
- развитие навыков саморегуляции.

Таким образом, обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях должно осуществляться с учетом индивидуальных особенностей детей и при постоянном психолого-педагогическом сопровождении.

Список используемых источников:

1. Назарова Н.М. Понятие интеграция в специальной педагогике // Понятийный аппарат педагогики и образования. Екатеринбург, 1998. Вып. 3. С. 262.

© 2015, Кирсаненко Ю.Н., Долгова А.А.
Коррекционная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе

© 2015, Kirsanenko Yu.N., Dolgova A.A.
Correctional work with children with disabilities in secondary school