

Особенности общения младших школьников с ДЦП в инклюзивном классе

По данным Всемирной Организации Здравоохранения в последнее десятилетие обозначилась устойчивая тенденция увеличения детей с отклонениями в физическом и психическом развитии.

Ключевым моментом модернизации современной системы образования является положение о том, что в системе образования должны быть созданы условия для развития и самореализации любого ребенка. Социальные изменения в России преобразовали различные педагогические системы так, что появилась возможность интегрирования детей с различными нарушениями в развитии в общеобразовательные учреждения.

Особую группу учеников, посещающих массовые школы, составляют дети с церебральным параличом.

Детский церебральный паралич (ДЦП) - это тяжелое заболевание нервной системы, которое возникает в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе.

При этом наиболее тяжело страдают "молодые" отделы мозга - большие полушария, которые регулируют произвольные движения, речь и другие корковые функции.

Детский церебральный паралич проявляется в виде различных двигательных, психических и речевых нарушений.

Двигательные нарушения могут быть грубейшими и минимальными. При *тяжелой* степени ребенок не овладевает навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью. Он не может самостоятельно обслуживать себя. При *средней* степени ребенок может передвигаться используя вспомогательные средства (костыли палочки). При *легкой* степени нарушений дети ходят самостоятельно, но наблюдается нарушение походки. Они полностью себя обслуживают, достаточно развита манипулятивная деятельность.

Для детей с церебральным параличом характерны специфические отклонения в психическом развитии.

Созревание психической деятельности детей резко задерживается. На этом фоне выявляются нарушения формирования познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и развития личности.

Не существует четкой взаимосвязи между выраженностью двигательных и психических нарушений - например, тяжелые двигательные расстройства могут сочетаться с легкой задержкой психического развития, а остаточные явления ДЦП - с тяжелым недоразвитием отдельных психических функций или психики в целом.

У детей с ДЦП выражены астенические проявления - повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов, сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире. Это обусловлено вынужденной изоляцией, ограничением контактов ребенка со сверстниками и взрослыми людьми в связи с длительной обездвиженностью или трудностями передвижения.

Для детей с церебральным параличом характерны разнообразные расстройства эмоционально-волевой сферы. Они могут проявляться в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других - в виде заторможенности, застенчивости, робости. Склонность к колебаниям настроения часто сочетается с инертностью эмоциональных реакций. Так, начав плакать или смеяться, ребенок не может остановиться. 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 некоторых детей можно наблюдать состояние полного безразличия, равнодушия, безучастного отношения к окружающим.

Нарушение зрительного и слухового восприятия затрудняет интеллектуальную деятельность

По состоянию интеллекта дети с церебральным параличом представляют крайне разнородную группу: одни имеют нормальный или близкий к нормальному интеллект, у других наблюдается задержка психического развития, у части детей имеет место умственная отсталость. Дети без отклонений в психическом (в частности, интеллектуальном) развитии встречаются относительно редко.

Нарушения речевой моторики и речеслухового анализатора ведут к дефектам звукопроизношения. Нарушения фонематического слуха и восприятия не позволяют слышать и различать правильное и неправильное произношение звуков в собственной речи и контролировать свое произношение.

Развитие ребенка в условиях соматической патологии влияет на формирование его личности, особенности взаимоотношений с родителями, сверстниками, на возможности адаптации в целом.

Для полноценного психического развития младшего школьника важен не только сам процесс общения со взрослым, особенно с родителями, но также велика и роль общения с одноклассниками.

Общение-это важнейшая общественная потребность человека, процесс установления и развития контактов между людьми, порождаемый потребностями в совместной деятельности. Он включает обмен информацией, выработку единой стратегии взаимодействия, восприятия и понимания другого человека. По мнению М.И.Лисиной, «общение имеет самое прямое отношение к развитию личности у детей, так как уже в своей самой примитивной, непосредственно-эмоциональной форме, оно приводит к установлению связей ребенка с окружающими людьми и становится первым компонентом того «ансамбля» общественных взаимоотношений, который и составляет сущность личности». У детей с ДЦП функция общения развивается неравномерно, в отличие от здоровых детей. Нарушения сенсомоторной сферы, артикуляции, звукопроизношения влияют на развитие коммуникативной деятельности. Зачастую такие дети не стремятся по собственной инициативе к общению, ведут себя пассивно и не устанавливают контакты. Сфера коммуникации страдает в связи с незрелостью эмоционально-волевой сферы, которая обуславливает своеобразие формирования поведения и личностные особенности.

Л.С.Выготский отмечал, что любой телесный недостаток изменяет отношения человека с окружающим миром, влияет на взаимоотношения с другими людьми. Ребенок с двигательными и речевыми нарушениями испытывает сложности при установлении контакта со сверстниками.

Зачастую его слова, взгляды, движения бывают неверно понятыми окружающими детьми. После неудач в контактах у детей с ДЦП редко появляется желание инициативы. Общение есть не просто действие, но именно взаимодействие: оно осуществляется между участниками, из которых каждый равно является носителем активности и предполагает ее в своих партнерах. Происходит двусторонняя активность, когда один человек инициативно воздействует на своего партнера, а тот воспринимает эти воздействия и отвечает на них. К вступлению во взаимодействие со сверстником побуждает ребенка мотивация. Детям интересно участвовать в общей игре как в увлекательном и слаженном процессе. Ребенок с ДЦП с тяжелыми двигательными нарушениями не сможет сотрудничать наравне со здоровыми сверстниками. Большую роль играют познавательные мотивы. Основной процент информации усваивается детьми из опыта межличностного взаимодействия. Качества сверстника рассматриваются как источник сведений. У детей с ДЦП нарушается познавательная функция. Они не знают многих явлений окружающего предметного мира и социальной сферы, а чаще всего имеют представления лишь о том, что было в их практике. Это обусловлено вынужденной изоляцией, ограничением контактов ребенка со сверстниками дошкольного периода в связи с длительным пребыванием в медицинских учреждениях, трудностями передвижения, психофизическими особенностями здоровья. В связи с этим нормативно развивающиеся дети редко обращаются по собственной инициативе к одноклассникам с церебральным параличом. Нарушение социальных контактов приводит к ряду отклонений в формировании личности у детей с патологией опорно-двигательного аппарата и при отсутствии или недостаточно квалифицированной психолого-педагогической коррекции могут вызвать появления негативных черт характера. Следовательно, формирование межличностных отношений младших школьников в инклюзивном классе – одна из основных воспитательных задач учителя.

Литература:

1. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М., 2001
2. Лисина М.И., Формирование личности ребенка в общении
3. Мастюкова Е.М. Особенности личности учащихся с церебральным параличом, М., 1995
4. Трофимова В.И. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной среде. Монография. Современные образовательные технологии, 2011

Исследования показывают, что основной процент информации, дети получают из межличностного взаимодействия.

Мы разделяем позицию М.И. Лисиной, которая рассматривала общение как особый вид деятельности, слова «общение» и «коммуникативная деятельность» – как синонимы.