

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДАУНА В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ДОМА

А.А. Karaseva

AN INTEGRATED APPROACH TO CORRECTIONAL-DEVELOPING WORK WITH DOWN'S PRE-SCHOOL AGE CHILDREN IN THE CONDITIONS OF CHILDREN'S HOME

Долгое время считалось, что дети с синдромом Дауна необучаемы по причине того, что не было такой обширной информации по воспитанию и развитию таких детей. В своем большинстве дети с данным заболеванием воспитывались в детских домах и приютах, где из-за малой информированности персонала об особенностях и способностях детей с данным нарушением не всегда осуществлялся правильный подход к их развитию. В настоящее время во многих странах ведется активная работа по социализации таких детей. Благодаря огромной работе многочисленных фондов в России также идет продвижение в данном направлении.

Начав работать с такими детьми, мы столкнулись с многочисленными трудностями. Но, проанализировав проблемы воспитания и развития таких детей в детских домах, понаблюдав за ними, а также изучив соответствующую литературу, мы поставили перед собой следующие задачи:

- уменьшение у детей с синдромом Дауна стереотипных движений, нецеленаправленных действий и манипуляций или полное избавление от них;

- целенаправленное обучение и развитие детей с данным синдромом в повседневной жизни.

У детей (до 7 лет), развивающихся нормально, существуют следующие нормы:

- младенческий возраст (до 1 года) – эмоциональное общение со взрослым;
- ранний возраст (от 1 года до 3 лет) – со-

вместная предметно-манипулятивная деятельность со взрослым;

- дошкольный возраст (от 3 до 7 лет) – игровая деятельность [1].

Но у детей с синдромом Дауна присутствует значительное отставание в психомоторном развитии, и, как следствие, фактический возраст не совпадает с биологическим возрастом. По этой причине в коррекции и развитии таких детей мы ориентируемся на их ведущий вид деятельности, а не на фактический возраст.

У них присутствуют множественные нарушения, но значительнее всего нарушены следующие системы: тактильная, вестибулярная и проприоцептивная (система кинестетического восприятия – мышечно-суставное чувство). Многие из таких детей не ориентируются в схеме собственного тела и окружающем их пространстве [2]. Вследствие этого плохо формируется предметно-манипулятивная деятельность, которая так важна для становления образа, благодаря которому происходит дальнейшее развитие речи и других высших психических функций. Действуя с предметами, дети без нарушений учатся оценивать их форму, цвет, величину, температуру, вес, свойства поверхности и др. У детей с нарушением тактильной чувствительности и проприоцепции нарушено оценивание перечисленных сенсорных эталонов, в связи с этим происходит образование навязчивых движений и неадекватных манипуляций с предметами. Такие дети неполноценно чувствуют собственное тело, не говоря уже об ощущении предмета, которым они пытаются манипулировать. Этим объясняются некоторые странные для их фактического возраста действия, например сильное стучание

¹ Педагог-дефектолог ЦССВ «Солнечный круг», магистрант АНО ВО «Российский новый университет».

© Карасева А.А., 2016.

предметом о какую-либо поверхность, взятие предмета в рот и пр. Огромную роль в развитии этих детей играет налаживание сенсорного восприятия. При этом эффективно использование:

– специального оборудования: утяжеленных одеял, гамаков, тоннелей, специальных костюмов, тележек, сухого бассейна и др.;

– природных материалов: песка, каштанов, шишек, воды и пр.;

– разнообразных мячей, щеток, губок и многого другого, что используется в повседневной жизни. Даже обычные объятия могут дать положительный эффект.

При налаживании сенсорной интеграции улучшается общее состояние ребенка, и нарушения, перечисленные выше, уменьшаются или вовсе исчезают. Сенсорное развитие обязательно должно совмещаться с моторным развитием: тренировкой силы мышц, координации движений, выносливости и равновесия [3]. Организация спортивных мероприятий и ежедневных занятий физкультурой очень благотворно влияет на развитие детей с синдромом Дауна. Формирование крупной и мелкой моторики – неотъемлемая часть сенсорной интеграции. Моторные навыки и сенсорное восприятие напрямую связаны с когнитивным развитием ребенка, что важно учитывать при коррекционной работе с такими детьми.

Обучение детей с синдромом Дауна в повседневной жизни играет не менее важную роль. Если за ребенка выполнять всю бытовую деятельность, у него не формируются необходимые навыки для самообслуживания, не формируется мотивов к выполнению какого-либо действия, вследствие этого не образуются новые нейронные связи – и дальнейшее развитие затормаживается [4].

В обучении в повседневной жизни можно развивать не только навыки самообслуживания, но и сенсорные анализаторы, когнитивные навыки, речь, умение пользоваться жестами и многое другое. Стоит отметить, что именно в естественной среде, а не в искусственно созданной, ребенок будет лучше развиваться, усваивать и запоминать необходимую информацию [5]. Как сказано выше, в повседневной жизни можно формировать и закреплять познавательные навыки. Например, изучение размера. Следует всегда обращать внимание ребенка на предметы различных размеров, попадающиеся ему на глаза, спрашивать у него, используя жестовую речь, какую машинку он хочет взять – большую или маленькую. Развитие сенсорных анализаторов:

зрительное, обонятельное, вкусовое, слуховое, соматосенсорное (о чем упоминалось выше). При отсутствии аллергий необходимо стимулирование обоняния ребенка различными запахами (цитрусовые, цветочные, запах ванили, корицы и др.), давать ребенку пробовать еду разной вкусовой контрастности (кислый, сладкий, горький). Например, лимон и сахар: учить различать эти вкусы. Обращать внимание ребенка на окружающие его запахи. Важно сопровождать какое-либо действие ребенка своей эмоционально окрашенной речью и подкреплять ее жестами. Обозначать и учить выделять начало и конец действий. Использование различных потешек, приговорок, наглядного расписания с карточками дальнейших манипуляций ребенка положительно способствует его развитию. Известно, что у детей с синдромом Дауна сниженный мышечный тонус тела, а также артикуляционного аппарата. При приеме пищи можно тренировать мышцы артикуляционного аппарата. Использование твердой пищи, жидкости различной консистенции, питье из трубочек разных диаметров и многое другое играют важную роль в формировании речи у всех детей.

Важно формировать у таких детей самостоятельность и возможность выбора. Давать сделать выбор нужно в любой подходящий момент – от того, что хочет ребенок съесть (яблоко или банан), надеть (красные или синие штанишки), до того – во что он хочет поиграть (машинка или кукла). Когда ребенок делает выбор, у него появляется возможность управления ситуацией, возникает чувство своей значимости, появляется активность. И, как следствие, способность к коммуникации [6].

Постоянно разговаривайте с ребенком; если он не может ответить, отвечайте за него. Всегда опирайтесь на его сильные стороны, хвалите, уважайте его действия. Обращайте внимание ребенка на позитивные изменения, а не на негативные. Чем больше ребенок не понимает вас, тем больше прикладывайте усилий к его развитию. При выполнении этих простых рекомендаций даже у детей со сложной структурой дефекта появятся положительные результаты.

Литература

1. Смирнова Е.О. Психология ребенка : учебник для педагогических училищ и вузов. – М. : Школа-Пресс, 1997. – 384 с.
2. Сенсорная интеграция в диалоге: понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие / Улла Кислинг; под ред. Е.В. Ключ-

ковой; пер. с нем. К.А. Шарп. – М. : Теревинф, 2010. – 240 с.

3. Клочкова Е.В. Введение в физическую терапию: реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы. – М. : Теревинф, 2014. – 288 с.

4. Николлс Д., Мартин Р., Валлас Б., Фукс П. От нейрона к мозгу / пер. с англ. П.М. Балабана, А.В. Галкина, Р.А. Гиниатуллина, Р.Н. Хазипова, Л.С. Хируга. – М. : Едиториал УРСС, 2003. – 672 с.

5. Жиянова П.Л. Я всё смогу. Развитие ребенка в естественной среде. Навыки и компетенции. – М. : БФ «Даунсайд Ап», центр сопровождения семьи, 2015. – 151 с.

6. Джонсон-Мартин Н.М. и др. Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями / под ред. Н.Ю. Барановой. – СПб. : Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства, 2004. – 336 с.