МБОУ Ремонтненская гимназия №1

Реферат

на тему: «Методы организации гуманной социальной среды, благоприятствующей развитию

компенсаторных механизмов поведения».

 Выполнила: учитель начальных классов обучения на дому Сикоренко И.В.

2013**Содержание**

Введение………………………………………………………………………...…2

1. Аспекты обучения детей с особыми образовательными потребностями…..3

2.Метод замещающего онтогенеза………………………………………………5

3. Метод организации обучающей среды для детей с особыми образовательными потребностями О. С. Никольской…………………….…..9

Заключение……………………………………………………………………….12

Список литературы………………………………………………………………13

**Введение**

Проблема помощи детям с особыми потребностями в настоящее время становится очень актуальной. Во-первых, в последнее время резко возрастает количество детей с нарушениями в психическом развитии. Причем это явление прослеживается во всех детских учебных заведениях: яслях, детских садах, школах. Возрастает количество коррекционных классов.[3]

Во-вторых, в обществе изменяются представления об этих детях. Такие дети были и раньше, однако о них не особо заботились, считая их абсолютно недееспособными, сумасшедшими, ненужными. В настоящее же время объективные клинические обследования, в основном, не выявляют у этих детей грубой патологии и фиксируют вариант развития в пределах нижненормативных границ, хотя проблемы обучаемости их иногда практически неразрешимы.

Кроме того, в настоящее время вытесняется понятие «аномальный ребенок», «ребенок с нарушениями в развитии», «ребенок с отклоняющимся развитием», а также конкретизирующие их понятия (слепой, глухой, дебил и т.д.), отражающие ненормальность, недоразвитость человека. В обществе начинает применяться такой термин как «ребенок (дети) с особыми образовательными потребностями».

Ребенок с особыми образовательными потребностями — это ребенок с нарушениями, вследствие которых к нему нужно применять особые образовательные программы, отличные от стандартных. Границы между нормальным и аномальным ребенком призрачны, ведь без должного внимания ребенок с любыми способностями будет отставать в развитии. К тому же в особых условиях обучения нуждаются не только дети с психическими и физическими нарушениями, но и дети, попавшие под специфические социальные и культурные условия.

Итак, если такие дети способны к развитию, пусть даже и очень степенному, то их следует развивать. Но как? Чем их обучение должно отличаться от традиционного? Какие методы обучения будут эффективными для этих детей?

На эти вопросы я постараюсь ответить в своем реферате.

Таким образом, целью моей работы является ознакомление с аспектами обучения детей с особыми образовательными потребностями, а знакомство с некоторыми методами обучения таких детей.

**Основными задачами моей работы являются:**- Выявление особенностей организации образовательной среды для детей с особыми образовательными потребностями;
-Ознакомление с некоторыми прикладными методологическими подходами обучения детей с особыми образовательными потребностями.

**1. Аспекты обучения детей с особыми образовательными потребностями**

Детей с особыми образовательными потребностями назвали так неспроста. Из самого понятия уже видно, что они в некотором плане особенные и отличаются от других детей, прежде всего, в плане развития. Их процесс развития специфичен и требует особого внимания. Поэтому процесс образования таких детей имеет некоторые особенности.

**Особое время начала образования**

Нередко при обнаружении психологического или физического отклонения у ребенка все усилия взрослых направляются на медицинскую реабилитацию, а обучение откладывается на потом, однако это может негативно сказаться на формировании ребенка как социально полноценной личности. Момент начала специального целенаправленного обучения должен совпадать с моментом определения нарушения в развитии ребенка. Так, если нарушение слуха или зрения ребенка выявлено в конце первого месяца его жизни, то немедленно должно начинаться и специальное обучение. Крайне опасна ситуация, когда после выявления первичного нарушения в развитии, все усилия взрослых направляются исключительно на попытку лечения ребенка, реабилитацию средствами медицины. Поэтому обучать такого ребенка необходимо одновременно с лечением и воспитанием.

**Особое содержание образования**

Необходимо вводить специальные разделы обучения, отсутствующие в программах нормально развивающихся детей. Например, включаются занятия по развитию зрительно-слухового и зрительного восприятия речи у глухих, слабослышащих и позднооглохших детей, разделы по социально-бытовой ориентировке для слепых, слепоглухих и умственно-отсталых детей, разделы по формированию механизмов сознательной регуляции собственного поведения и взаимодействия с окружающими людьми и др.

**Создание специальных методов и средств обучения**

Необходимо построение "обходных путей", использование специфических средств обучения, в более дифференцированном, "пошаговом" обучение, чем этого обычно требует обучение нормально развивающегося ребенка. Например, использование специальных слуховых аппаратов для детей с нарушенным слухом, введение дактилологии и жестовой речи при обучении глухих, рельефно-точечного шрифта Брайля[[1]](#footnote-2) при обучении слепых, значительно раньше, чем в норме, обучение глухих детей чтению и письму и т.п.

Особое внимание требуется неговорящим детям с нормальным слухоречевым аппаратом. Работа логопеда также имеет некоторые особенности:

* Занятия по восстановлению речи начинаются при нормализации общего состояния больного
* Длительность каждого занятия не превышает 10-15 мин. Затем можно привлекать родственников, которые выполняют простые упражнения с пациентом, закрепляя полученные навыки во время занятий с логопедом.
* Проводимые приемы не должны напоминать занятия с детьми или иметь "школьный" характер. Ни в коем случае нельзя применять буквари. При возможности используем пособия (лото, картинки, предметы)

Также могут быть использованы некоторые методы стимуляции речевого развития и некоторые виды психотерапии.

**Особая организация обучения**

Детям с особыми образовательными потребностями необходима качественная индивидуализация обучения, особая пространственная, временная и смысловая организация образовательной среды Так, например, дети с аутизмом нуждаются в особом структурировании образовательного пространства, облегчающем им понимание смысла происходящего, дающем им возможность предсказать ход событий и планировать свое поведение.

Обучение ребенка с особыми образовательными потребностями еще включает множество различных особенностей. Одними из самых главных являются следующие аспекты.

* Необходимо максимально расширить образовательное пространство за пределы специального образовательного учреждения, интегрировать ребенка в общество.
* Требуется большая продолжительность процесса образования и выход его за пределы школьного возраста.
* Необходимо согласованное участие квалифицированных специалистов разных профилей (специальных психологов и педагогов, социальных работников, врачей разных специальностей, нейро- и психофизиологов и др.), а также включение родителей проблемного ребенка в процесс его реабилитации средствами образования и их особая подготовка силами специалистов.[4]

**2.Метод замещающего онтогенеза**

 Для диагностики и коррекции различных типов онтогенеза разработана технология «Комплексное нейропсихологическое сопровождение развития ребёнка». Её фундаментом является "метод замещающего онтогенеза", созданный в 1990 – 1997гг. и доказавший свою валидность как эффективный инструмент и как язык описания при работе с различными вариантами развития.

 Методологически коррекционная программа опирается на современные (по А.Р. Лурия) представления о закономерностях развития и иерархическом строении мозговой организации психических функций в онтогенезе (прежде всего, в ракурсе теории о трёх блоках мозга), учение Л.С. Цветковой о нейропсихологической реабилитации; принцип «замещающего онтогенеза». Методически – на адаптированный вариант базовых нейропсихологических, телесно-ориентированных, этологических, театральных и иных психотехник применительно к детскому возрасту.

Нейропсихологическая коррекция представляет собой трёхуровневую систему. Каждый из уровней коррекции имеет свою специфическую «мишень» воздействия и направлен на все три блока мозга.

* 1-й уровень – «Уровень непроизвольнойсаморегуляции, энергоснабжения и статокинетического баланса нейропсихосоматических процессов».

Методы 1-го уровня направлены, прежде всего, на элиминацию дефекта и функциональную активацию подкорковых образований головного мозга.

На этом уровне происходит первичная закладка и формирование саморегуляции ребёнка посредством ритмологических, ритуализированных способов воздействия. Обнаружение и разрушение патологических, псевдокомпенсаторных механизмов, оптимизация естественного и истинного компенсаторного потенциала непроизвольнойсаморегуляции ребёнка. Ведущими на этом уровне являются телесно-ориентированные, этологические, арттерапевтические и т. п. методики. В нейропсихологическом контексте основная мишень – когнитивные, эмоциональные, психосоматические факторы и процессы, опосредуемые субкортикальными и глубинными отделами мозга; инициируется и закладывается фундамент всех интегративных (подкорково-корковых, внутри- и межполушарных) систем мозга.

* 2-ой уровень – «Уровень операционального обеспечения взаимодействия с собой и внешним миром».

Методы 2-го уровня направлены на стабилизацию межполушарных взаимодействий и специализации левого и правого полушарий.

Главной мишенью здесь является преодоление асинхронии и дизонтогенеза (нарушений/искажений) различных операциональных психологических (в первую очередь когнитивных навыков и автоматизмов) факторов. Их коррекция и абилитация, создание предпосылок для полноценного формирования целостных психических функций (речи, памяти, соматогнозиса, пространственных представлений и т.д.) и межфункциональных взаимодействий (письма, соматорефлексии, мышления и т.д.). В отличие от первого уровня на втором больший вес приобретают методы когнитивной коррекции, разработанные в нейропсихологии, дефектологии и психотерапии. Они организованы таким образом, чтобы направленно сформировать, автоматизировать, стабилизировать и повысить функциональные возможности подкорково-корковых, внутри- и межполушарных взаимодействий ребёнка.

* 3-й уровень – «Уровень произвольной саморегуляции, мышления и смыслообразующей функции психических процессов».

Методы 3-го уровня направлены на формирование оптимального функционального статуса передних (префронтальных) отделов мозга.

На данном уровне формируются синтетические, интегративные меж- и надфункциональные взаимодействия, закрепляются накопленные на прежних уровнях способы и алгоритмы использования обобщающей и регулирующей функции речи, интеллектуальных операций, произвольного внимания, Автоматизируются навыки произвольной саморегуляции в эмоциональном и когнитивном аспектах. Все методы (нейропсихологические, логопедические, психотерапевтические и т.д.), применявшиеся ранее, ассимилируются и модифицируются в новую систему, подчинённую и детерминированную групповыми (игровыми, социальными) правилами, ритуалами, канонами, расширением репертуара ролей и т.п. Коррекция и абилитация направлены на формирование оптимального функционального статуса лобных отделов мозга и их приоритетного активационно-тормозного влияния на все формы и уровни психической деятельности ребёнка.

В коррекционный процесс поэтапно включены упражнения 1-го, 2-го и 3-го уровней, однако удельный вес и время применения тех или иных методов варьируются в зависимости от исходного статуса ребёнка. Чем глубже дефицит, тем больше внимания и времени уделяется отработке 1-го уровня, с постепенным переходом к следующему уровню. Автоматизмы 2-го уровня ассимилируются в программы 2-го и 3-го уровней в качестве составляющей любого из упражнений.

Соответственно применение методов разного уровня требует продуманной стратегии и тактики, основанной на дифференциально-диагностической нейропсихологической квалификации недостаточности, имеющейся у ребёнка.

Системный подход к коррекции и абилитации психического развития ребенка диктует необходимость включения в программу смежных методов. Связь с педагогикой, логопедией, нейрофизиологией, возрастной психологией, этологические психотехники, используемые в детском возрасте, позволяют расширить рамки воздействия, оказываемого на развитие ребенка. Они помогают установить контакт с детьми, выбрать наиболее оптимальные методы коррекции, обучения и воспитания ребёнка, предупредить аномальное развитие его личности.

**ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ:**

1. Воздействуя на сенсомоторный уровень с учётом общих закономерностей онтогенеза активизировать развитие всех высших психических функций (ВПФ).
2. Расширение адаптационных возможностей, развитие коммуникативных навыков и формирование у детей положительной оценки себя и своих способностей.
3. Формирование умений выходить из опасных ситуаций, противостоять влиянию сверстников. Помочь ребёнку обрести сопротивляемость склонности к негативному и вредному поведению.

**Цели 1-го уровня**: стабилизация и активация энергетического потенциала организма (подкорковых образований).Повышение пластичности сенсомоторного обеспечения психических процессов. Формирование базовых составляющих произвольнойсаморегуляции.

 **Задачи**: оптимизация общего тонуса тела, проработка «проблемных зон». Развязывание синкинезий. Расширение полей зрительного восприятия. Формирование сенсомоторных взаимодействий.

**Цели 2-го уровня**: формирование операционального обеспечения психических процессов. Оптимизация и коррекция сенсомоторных взаимодействий. Формирование базовых составляющих произвольнойсаморегуляции.

**Задачи**: формирование сенсомоторных взаимодействий. Формирование пространственных представлений. Развитие целостного образа тела. Освоение внешнего и телесного пространства. Развитие зрительно-моторной координации. Развитие ловкости, меткости.

**Цели 3-го уровня**: формирование смыслообразующей функции психических процессов и произвольной саморегуляции. Развитие ВПФ.

**Задачи**: ритуалы, правила игры и роли. Развитие памяти, внимания, логического и образного мышления. Причинно-следственные отношения. Последовательность. Произвольное внимание. Развитие навыков сотрудничества и коммуникативных навыков. Формирование новых полезных умений.

 Программа представляет собой цикл занятий для детей, имеющих те или иные проблемы, мешающие их адаптации в социуме, но в целом по уровню их развития близкие к здоровым сверстникам или демонстрирующие нижнюю границу «нормы». С наиболее часто встречающимся вариантом дизонтогенеза. Это дети с учебной и поведенческой дизадаптацией, с трудностями в освоении чтения, письма, счёта, с несформированностью пространственных представлений, сниженными функциями памяти и внимания, с общей моторной неловкостью, неустойчивостью и истощаемостью нервных процессов, сниженной общей работоспособностью, двигательной заторможенностью и расторможенностью, повышенной откликаемостью и отвлекаемостью, снижением интеллекта, невозможностью самоконтроля и прогнозирования ситуации. Дети с эмоционально - личностными отклонениями, спонтанным поведением, а также имеющие характерологические особенности. Дети склонные к частым заболеваниям, аллергическим проявлениям, элементам логоневроза, дизартрии, тикам и навязчивым движениям. С несформированностью элементарных навыков, с социальной депривацией. Перед переводом во вспомогательные детские учреждения или на индивидуальное обучение.

 Коррекционный нейропсихологический процесс (в индивидуальном и/или групповом режиме) включает проведение детско-родительских групп и методический пакет для ежедневной домашней отработки ребенком приобретенных навыков. Очевидно, что эффективность такого сопровождения многократно возрастает, если ребенок (и его семья) получает психотерапевтическую поддержку, параллельно наблюдается натуропатом, мануальным терапевтом и другими специалистами.

 Полная нейропсихологическая диагностика проводится в начале и по окончании цикла. В зависимости от исходного статуса ребенка это может быть достаточно кратковременное амбулаторное сопровождение, а может — многолетний процесс. Оптимальная (для индивидуального типа развития) актуализация операциональных и регуляторных уровней психической деятельности в их взаимодействии является критерием эффективности коррекционной работы.

 В целом же нейропсихологическое сопровождение (коррекция, профилактика, абилитация) отклоняющегося развития как варианта индивидуальных онтогенетических различий — всегда пролонгированный, непрерывный диагностический процесс, поскольку именно для детского возраста специфична стремительная подчас динамика межфакторных и межфункциональных перестроек.

 Исходная пластичность и восприимчивость мозговых систем ребенка (при адекватном подходе к его проблемам) неизбежно приведут к наращиванию его психического потенциала. В противном случае функционально «невостребованные» структуры мозга будут тормозить и искажать весь ход психогенеза. Причем неполноценно будут развиваться не только высшие когнитивные процессы, базис для которых закладывается в раннем детстве. Отставание в познавательной сфере неизбежно повлечет изменения в сфере интересов, потребностей и эмоционально-личностной структуре растущего ребенка, поскольку психическая жизнь, как и все в природе, стремится к заполнению пустоты.[2,5]

**3. Метод организации обучающей среды для детей с особыми образовательными потребностями О. С. Никольской**

Говоря о методах организации обучающей среды для детей с особыми образовательными потребностями, нельзя не сказать о методе, описанном О. С. Никольской. Данный метод предназначается, в частности, для аутистичных детей, которые также требуют особого подхода. Он включает в себя множество специфических аспектов воспитания и обучения.

**Координация работы специалистов и семьи. Диагностика уровня психического развития**

Данный аспект является очень важным.он включает в себя информирование, обучение семьи с особым ребенком, координирование работы специалистов, поиск возможности развития талантов ребенка.

Невозможно помочь такому ребенку, если позиция его самых близких людей лишь пассивно-страдательна. Развитие ребенка в целом искажено, и для его выправления необходима специальная организация всей жизни.Особенно важны постоянная эмоциональная поддержка близких и их стремление двигаться вперед вместе с ребенком. Коррекция такого ребенка - это даже не лечебное развивающее обучение, а лечебное воспитание - постепенное осмысление вместе с ребенком каждодневной жизни, побуждение его к более активному взаимодействию, помощь в освоении им тех форм жизни, в которых эта активность может быть реализована.

Специалисты могут дать необходимую информацию, расчистить путь, научить, поддержать на этом пути, разрешить отдельные проблемы, но пройти его вместо близких они не могут, да и, наверное, не вправе их подменять.

Работа специалистов должна быть совместной. Врач-педиатр, логопед, психолог должны работать вместе, а лечение не должно идти отдельно от воспитания. Само медикаментозное лечение не должно иметь своей целью просто устранение болезненных проявлений, с тем чтобы сделать ребенка "более удобным". Многие болезненные проявления, рассматриваемые в контексте динамики психического развития ребенка, могут быть поняты не только как сигналы болезненного регресса, но и как возможные признаки активизации и усложнения отношений с миром. Соответственно во втором случае цель просто подавить их медикаментозно не может и не должна быть поставлена. Частный "успех" лечения в этом случае может затормозить общий процесс развития.

Также было бы замечательно, если бы для каждого такого ребенка нашелся бы педагог, готовый пройти трудный путь с этим ребенком для того, чтобы развить его таланты. Как показывает практика, такие дети могут многого добиться.

Также очень важно правильно определить уровень актуального развития ребенка. Это позволить адекватно воспринимать особенности его поведения и обучения, а также определить зону его ближайшего развития, что поможет подобрать правильные методы воспитания и обучения.

**Важность конструктивной позиции взрослых**

Конструктивная позиция подразумевает направленность внимания на актуальные проблемы ребенка, а не на поиски ответов на вопросы: « Как такое могло произойти?» «Что же теперь будет?» Это, разумеется, очень важные вопросы, однако на них не следует уделять внимания больше, чем на самого ребенка. Процесс воспитания и обучения также должен быть конструктивным. То есть его не следует ускорять и требовать от ребенка больше, чем он может. Взрослому необходимо набраться терпения и ждать от ребенка выполнения задания столько времени, сколько ребенку потребуется. Также взрослый должен оказывать такому ученику постоянную поддержку, иногда только психологическую, а также уметь, не смотря ни на что , радоваться всем, даже самым маленьким, успехам. Конструктивная позиция позволяеторганизовать обучениенаиболее эффективно.

**Лечебное воспитание. Лечебный режим жизни.Пространственно-временная организация среды**

Любой маленький ребенок усваивает общий эмоциональный смысл происходящего, а в непосредственном сопереживании близкому человеку смысл вызревает как механизм организации поведения. Однако сопереживание невозможно без возникновения особого "настроя" на другого человека, устойчивой душевной связи с ним, поэтому первой задачей лечебного воспитания становится установление с ребенком эмоционального контакта. Лечебное воспитание ставит целью развитие осмысленного взаимодействия ребенка с окружающим миром.

Очень важен лечебный ритм жизни. Он касается как и маленьких, так и больших моментов жизни. То есть планируется не только день, но и недели, сезоны. Очень важными являются праздники и ритуалы, они помогают ребенку осознать устойчивый ритм жизни. Кроме того, ритм помогает ориентироваться в пространстве, во времени, развивает самоконтроль и эмоционально-волевую сферу в общем.

 Пространственно-временная структура среды мощнейшее средство выстраивания поведения. Особые дети часто являются «полевыми, и правильно организованная среда способна благотворно влиять на формирование их поведения и развития в целом. Так, растворенная в нужный момент дверь и открывающаяся за ней ковровая дорожка или лесенка и без нашего "понукания" организуют движение ребенка в необходимом направлении; открытое пианино спровоцирует поиграть на нем; выключатель - зажечь свет; качели, лошадка-качалка, горка тоже подскажут, что с ними делать; пирамидка со снятыми колечками, доска с вкладышами, которые надо поставить на место, пазлы и другие головоломки смогут, как бы сами, определить для ребенка достаточно сложную логику действий. Структурируя среду, встраивая в нее стимулы, последовательно запускающие стереотипные действия ребенка, мы можем организовать, упорядочить самое разлаженное его поведение.

**Установление эмоционального контакта. Развитие активного и осмысленного отношения к миру. Развитие форм взаимодействия с ребенком**

Установление эмоционального контакта подразумевает использование приемов включения ребенка в социальное взаимодействие в комфортных для него условиях(то есть при отсутствии стрессовых факторов). Это могут быть созданные искусственно ситуации, которые должны заинтересовать ребенка и вызвать на контакт (игры, танцы, песни и т. п.), а также это могут быть различные повторения его собственных действий, их озвучивание, с целью их изменения. То есть сначала взрослый в точности повторяет действия ребенка, а потом их незаметно постепенно изменяет, тем самым изменяя поведение ребенка и формируя у него новые способы взаимодействия с миром.

Также очень важно развивать осмысленное отношение ребенка к миру. Для этого нужно переживать вместе с ним события, комментировать их, оказывать поддержку ребенку.

Кроме выше перечисленных аспектов, метод организации среды Никольской работает:

* С проблемами поведения (опасные ситуации, страхи, необычные пристрастия, интересы и влечения, агрессия, стереотипность) и возможностями их разрешения;
* С развитием социально-бытовых навыков;
* С подготовкой к обучению;
* С организацией занятий;
* С общим развитием моторики: занятия физкультурой;
* С развитием мелкой моторики;
* С развитием внимания, восприятия, памяти;
* С развитием речи, понимания речи, возможности активно пользоваться речью;
* С особенностями подхода к обучению навыкам чтения, письма и счета.[1]

**Заключение**

Итак, мы выявили аспекты обучения детей с особыми образовательными потребностями. Мы также познакомились с некоторыми методами организации образовательной среды для особых детей.

В результате можно сказать, что методов взаимодействия с такими детьми и методов их обучения достаточно. Разумеется, кое-что требует доработки, кое-что сложно осуществить, но многое из этого доступно.

Особенно мне бы хотелось отметить самый доступный и самый важный, на мой взгляд, аспект обучения особых детей – это совместность работы специалистов и родителей. Зачастую работая с такими детьми, специалисты выполняют только «свою работу», а родители либо полностью перекладывают свою ответственность на «плечи» специалистов, либо слишком «убиваются горем» и попустительски воспитывают детей, отрицая диагнозы и советы специалистов. Такое поведение взрослых, в лучшем случае, неэффективно.

Поэтому в заключение хочется сказать, что мало следовать только одному методу и четко выполнять все его пункты. Необходимо интегративно подходить к развитию таких детей, как в методическом плане, так и в плане работы с такими детьми. Только совместная, согласованная работа всех взрослых, участвующих в жизни такого ребенка, смогут принести положительные результаты.

**Список литературы**

1. Никольская О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи / Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М -М.: Теревинф, 1997
2. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. — М.: Генезис, 2007. — 474 с.
3. Семенович А.В., Воробьева Е.А., Архипов Б.А., Сафронова Е.В., Иванова Н.А., Шегай В.М., Ланина Т.Н., Москва, 2001
4. <http://almanah.ikprao.ru/articles/almanah-5/rebenok-s-osobymi-obrazovatelnymi-potrebnostjami>
5. http://www.np-center.ru/structure/ontogenez
1. Шрифт Брайля — рельефно-точечный тактильный шрифт, предназначенный для письма и чтения незрячими людьми. Он был разработан в 1821 году французом Луи Брайлем (фр. LouisBraille). [↑](#footnote-ref-2)