**Технологии коррекционной работы с детьми с нарушениями в развитии**

В настоящее время в специальной психологии и коррекционной педагогике существуют различные классификации нарушений в развитии

У детей с проблемами в развитии имеются физические и(или) психические недостатки, которые приводят к отклонению в общем развитии. В зави- симости от характера дефекта, времени его наступления одни недостатки могут преодолеваться полностью, другие – лишь коррегироваться, а некото- рые – компенсироваться

**Дети с нарушениями слуха и зрения**

Дети с нарушениями слуха. Различают два вида слуховой недостаточности – **тугоухость и глухота.** Под тугоухостью понимается такое снижение слуха, при котором возникают затруднения в восприятии и в самостоятельном овладении речью. Однако остается возможность овладения с помощью слуха хотя бы ограниченным и искаженным запасом слов. Принято различать три степени тугоухости (по Л.В. Нейману): 1) первая степень тугоухости – потеря слуха в речевом диапазоне не превышает 50 дб; 2) вторая степень тугоухости – потеря слуха в речевом диапазоне от 50 до 70 дб; 3) третья степень тугоухости – потеря слуха в речевом диапазоне превышает 70 дб. Принято выделять 4 группы глухих детей: 1-я группа – дети, воспринимающие звуки самой низкой частоты, т. е. 125–250 Гц; 2-я группа – дети, воспринимающие звуки до 500 Гц; 3-я группа – дети, воспринимающие звуки до 1000 Гц; 4-я группа – дети, которым доступно восприятие звуков в широком диапазоне частот, т.е. 2000 Гц и выше. Дети с минимальными остатками слуха (первая и вторая группы глухоты) способны воспринимать лишь очень громкие звуки на небольшом расстоянии (гудок автомобиля или паровоза, удар в колокол, громкий крик). Глухие дети третьей и четвертой группы могут воспринимать и различать на небольшом расстоянии звуки, разнообразные по своей частотной характеристике (звучания различных музыкальных инструментов и игрушек, громкие голоса животных, некоторые бытовые звуки: звонок в дверь, звучание телефона и др.). Глухие дети, отнесенные к третьей и четвертой группе, в состоянии различать речевые звучания – несколько хорошо знакомых лепетных или полных слов. У глухих детей особенно отстает развитие словесно-логического мышления. Наиболее сложна для глухих детей логическая переработка текста, по- строение умозаключений на основе сведений, предъявляемых в речевой форме. Коррекционная работа с глухими и слабослышащими детьми предполагает соблюдение общих требований к воспитанию детей раннего возраста. Для глухого или слабослышащего ребенка должны быть созданы такие же условия для физического и психического развития, как и для ребенка без па- тологий. Для успешной организации коррекционной работы с глухими и слабо- слышащими детьми младенческого и раннего возраста необходимо наладить раннее выявление нарушений слуха в поликлиниках по месту жительства, а также дифференциальную диагностику и слухопротезирование детей раннего возраста в существующих сурдологических центрах и кабинетах. Одновременно с этим важно организовать коррекционную педагогиче- скую работу и детьми раннего возраста силами учителей- дефектологов сурдокабинетов и специальных учреждений для глухих и сла- бослышащих детей. **Дети с нарушениями зрения.** Слепота – неспособность видеть, т.е. воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в мозгу. Слепые дети делятся на две группы: тотально слепые и дети с остаточным зрением. Для построения грамотной коррекционной работы необходимы: учет первичных и вторичных дефектов, учет уровней сформированности речи, а так же индивидуальные способности ребенка. Процесс коррекционной работы предполагает комплексный подход, а именно работу нескольких специалистов: логопеда, учителя, тифлопедагога, воспитателя. 80% незрячих детей имеют различные речевые нарушения, поэтому особое место отводится логопедическим занятиям. Они проводятся как индивидуально, так и в группе. Группы комплектуются с учетом состояния зрения детей, их речевых и индивидуальных возможностей.

Программа по обучению ориентировки в пространстве включает в себя 6 разделов: 1. Развитие готовности сохранных анализаторов к обучению простран- ственной ориентировке. 2. Ориентировка на своем теле, телах близких людей и в микропро- странстве. 3. Формирование представлений о предметах, наполняющих замкнутое пространство. 4. Обучение ориентировке в замкнутом и в свободном пространствах. 5. Развитие общей моторики формирование правильной позы и жеста при обследовании предметов и ориентировке. 6. Совместная ориентировка со зрячими (взрослыми и сверстниками). Важным фактором реализации программы является единство действий медицинского, педагогического персонала и родителей.

Программа рассчитана на четыре года пребывания в специальном дошкольном учреждении. Распределение программного материала дано не по возрастным группам, а по годам обучения. Объясняется это частым отставанием ребенка с нарушенным зрением в развитии и наличием у не- го к моменту поступления в дошкольное учреждение целого ряда вторич- ных отклонений.

**Умственно отсталые дети и дети с задержкой психического развития**

Умственная отсталость – это качественные изменения всей психики, всей личности в целом, явившиеся результатом перенесенных органических повреждений центральной нервной системы. Это такая атипия развития, при которой страдают не только интеллект, но и эмоции, воля, поведение, физи- ческое развитие. Для правильной коррекционной работы необходимо учитывать инди- видуальные особенности каждого ребенка с умственной отсталостью. Очень важно как можно раньше начать коррекционное воздействие на индивида и обучение умственно отсталого ребенка. Одной из основных задач коррекционного процесса в этой группе де- тей является выработка навыков общения, умение взаимодействовать со сверстниками и взрослыми. Для разработки навыков общения используются программы, разработанные Л. М. Шипицыной, Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой, Л.А. Нисневич, И.Н. Мамайчук и др. Как правило, умственная отсталость сочетает в себе не только отстава- ния в интеллектуальном плане, но и в физическом, тактильном, наблюдаются проблемы со зрением и слухом. В связи с этим необходимо постоянное раз- витие всего упомянутого выше. Учитывая их психическую, соматическую ослабленность, повышенную истощаемость, нарушение памяти, приходится пользоваться приемами, облегчающими запоминание. Этому может способ- ствовать: использование зрительных образов, создание наглядных пособий, игровые приемы и т.д. При наблюдающемся у умственно отсталых детей синдроме эмоцио- нально-волевой неустойчивости необходимо выработать понимание чувств окружающих, положительную трудовую установку, ответственность за пору- ченное дело, что может уменьшить несамостоятельность, пассивность и без- ответственность. Неотъемлемой частью коррекционно-педагогического процесса являет- ся трудовое обучение, что обеспечивает социализацию в общество и участие в производительном труде.

184

Задержка психического развития (ЗПР) – это нарушение нормального темпа психического развития, в результате чего ребенок, достигший школьного возраста, продолжает оставаться в кругу дошкольных, игровых интересов. Организация обучения и воспитания детей с ЗПР регламентирована ря- дом нормативных государственных документов. В соответствии с приказом Министерства просвещения СССР от 3 июля 1981 года (№ 103) действуют специальные (коррекционные) образовательные учреждения: школы- интернаты, школы, классы выравнивания при общеобразовательных школах. Для детей с задержкой психического развития существует специальное (кор- рекционное) образовательное учреждение VII вида. Коррекционное учреждение VII вида осуществляет образовательный процесс в соответствии с уровнями общеобразовательных программ двух ступеней общего образования: 1-я ступень – начальное общее образование (нормативный срок освое- ния – 3–5 лет); 2-я ступень – основное общее образование (нормативный срок освое- ния – 5 лет). Прием детей в коррекционное учреждение VII вида осуществляется по заключению психолого-медико-педагогической комиссии (консультации ПМПК) с согласия родителей или законных представителей ребенка. Главной задачей коррекционной работы с детьми данной категорией, яв- ляется обогащение знаний детей об окружающем мире, научить их самостоя- тельно добывать знания и умело пользоваться ими. Разрабатывая программы коррекционной работы с детьми с ЗПР, следует ориентироваться на следующее: исследование интеллектуального, эмоционального и личностного развития; формирование базовых составляющих психического развития; формирование операционной и мотивационно-потребностной сферы; коррекция эмоциональ- ного развития: предупреждение эмоциональных расстройств, формирование ба- зовой аффективной регуляции; коррекция речевого развития: звукопроизноше- ния, фонематических процессов, смысловой стороны речевой деятельности; развитие навыков коммуникативной деятельности, умения строить конструк- тивные взаимодействия в группе. Коррекционная работа с детьми с ЗПР должна активизировать психические процессы, улучшать процессы восприятия, разви- вать словесно-логические операции, формировать произвольную психическую активность. План коррекционно-развивающих мероприятий должен быть на- правлен на формирование интеллектуально-эмоциональных операций.

Дети с тяжелыми нарушениями речи

185

Нарушения речи – собирательный термин для обозначения отклонений от речевой нормы, принятой в данной языковой среде, полностью или час- тично препятствующих речевому общению и ограничивающих возможности социальной адаптации человека. Дети с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) обучаются в школах- интернатах V вида. Школа для детей с тяжелыми нарушениями речи – тип специального школьного учреждения, предназначенный для детей, страдаю- щих алалией, афазией, ринолалией, дизартрией, заиканием при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте. Успешное формирование речи и ус- воение программы обучения у данного контингента детей эффективно лишь в школе специального назначения, где используется особая система коррек- ционного воздействия. Коррекция нарушений речи и письма у учащихся про- водится систематически в течение всего учебно-воспитательного процесса, но в наибольшей степени на уроках родного языка. В связи с этим выделены специальные разделы: произношение, развитие речи, обучение грамоте, фо- нетика, грамматика, правописание и развитие речи, чтение и развитие речи. Трудность в работе с детьми с ТНР связана с тем, что у многих детей отмечается сложная структура дефекта. У большинства детей проявляются психоневрологические и соматические расстройства, пониженная сопротив- ляемость к различным инфекциям, аллергическим реакциям, к хроническим заболеваниям внутренних органов. Поэтому большое значение в коррекци- онной работе с детьми имеют лечебные и профилактические мероприятия. Большинство воспитанников логопедических групп находятся под медицин- ским наблюдением и на периодическом активном лечении у педиатра, невро- патолога, психиатра и отоларинголога. Успех корекционно-воспитательной работы в специализированной логопедической группе определяется строго продуманной системой, суть которой заключается в логопедизации всего об- разовательного процесса, всей жизни и деятельности детей. Единственный путь осуществления логопедизации – это тесное взаи- модействие учителя логопеда и воспитателей (при разных функциональных задачах и методах коррекционной работы). Воспитатель логопедической группы помимо общеобразовательных решает и ряд коррекционных задач. Коррекционные задачи, стоящие перед воспитателем: 1. Постоянное совершенствование артикуляционного аппарата и тон- кой моторики. 2. Закрепление произношения поставленных логопедом звуков. 3. Целенаправленная активизация отработанной лексики.

186

4. Упражнение в правильном употреблении сформированных грамма- тических категорий. 5. Развитие внимания, памяти, логического мышления в играх и уп- ражнения на бездефектном речевом материале. 6. Формирование связной речи. 7. Закрепление навыков чтения и письма.

**Дети с нарушениями опорно-двигательной системы**

Большую часть детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральными параличами. Детский церебральный пара- лич (ДЦП)– это тяжелое заболевание нервной системы, которое нередко при- водит к инвалидности ребенка. ДЦП возникает в результате недоразвития или повреждения мозга на ранних этапах развития (во внутриутробный период, в момент родов и на первом году жизни). Двигательные расстройства у детей с ДЦП часто соче- таются с психическими и речевыми нарушениями, с нарушениями функций других анализаторов (зрения, слуха). Поэтому эти дети нуждаются в лечеб- ной, психолого-педагогической и социальной помощи. Основной целью коррекционной работы при ДЦП является оказание детям медицинской, психологической, педагогической, логопедической и со- циальной помощи; обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации, общего и профессионального обучения. Очень важно развитие позитивного отношения к жизни, обществу, семье, обучению и труду. Эф- фективность лечебно-педагогических мероприятий определяется своевре- менностью, взаимосвязанностью, непрерывностью, преемственностью в ра- боте различных звеньев. Лечебно-педагогическая работа должна носить ком- плексный характер. Важное условие комплексного воздействия – согласо- ванность действий специалистов различного профиля: невропатолога, психо- невролога, врача ЛФК, логопеда, дефектолога, психолога, воспитателя. Не- обходима их общая позиция при обследовании, лечении, психолого- педагогической и логопедической коррекции. В комплексное восстановительное лечение детского церебрального па- ралича включаются: медикаментозные средства, различные виды массажа, лечебная физкультура (ЛФК), ортопедическая помощь, физиотерапевтиче- ские процедуры. Комплексный характер коррекционно-педагогической рабо- ты предусматривает постоянный учет взаимовлияния двигательных, речевых и психических нарушений в динамике продолжающегося развития ребенка. Вследствие этого необходима совместная стимуляция развития всех сторон

психики, речи и моторики, а также предупреждение и коррекция их наруше- ний.