

Важно отметить, что одним из наиболее эффективных методов обучения и воспитания детей младшего школьного возраста, является дидактическая игра, которая направлена на усвоение, закрепление и систематизацию знаний. Дидактическая игра позволяет воссоздать жизненные ситуации, в игре ребенку наиболее доступно запоминание и понятна цель, что позволяет ему осознать способы выполнения деятельности, и в последующем применять на практике приобретенные знания, умения и навыки [30].

4. Характеристика игры у детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью следующая:

1. Носит однообразный и монотонный характер;
2. Присутствуют неадекватные действия, которые не логичны, не функциональны;
3. Действия с предметами-заместителями отсутствуют.

4. Быстрая переключаемость с одной игрушки на другую, т.к. у ребенка отсутствует интерес.

Главная роль во всех видах игр принадлежит взрослому. При выборе дидактических игр главное преследовать коррекционные цели и учитывать особенности развития ребенка. Очень важно, чтобы педагог, обладая эмоциональным общением с детьми, умел вовлечь в игру, мог дать четкую формулировку обучающей задачи, постоянно активизировал умственную деятельность ребенка. Только при этих условиях игры будут способствовать развитию мышления у детей с умственной отсталостью.

Список литературы:

- 1 Рубинштейн. Я. Психология умственно отсталых школьников. - М.: Наука, 2012. – 330с.
- 2 Петрова В.Г., Белякова И.В. Психология умственно отсталого школьника.- М.: Наука, 2012. – 277с.
- 3 Катаева А.А., Стреблева Е.А. дидактические игры в обучении школьников с отклонениями в развитии — М.: Наука, 2014. – 324с.
- 4 Прописнова Е.П., Прыгаем, играем - речь мы развиваем // Начальная школа, -2013. - № 2. – С.23-29.

РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДЕТСКИМ ЦЕНТРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧЕМ НА ВНЕУРОЧНЫХ ЗАНЯТИЯХ

Куатова А.Е., Туганбекова К.М.

Карагандинский университет им. академика Е.А. Букетова, Караганда

В настоящее время отмечается рост различных видов нарушений развития ребенка, в том числе и двигательной патологии. Детский церебральный паралич (ДЦП) занимает значительное место среди инвалидизирующих заболеваний детей и подростков как у нас в стране, так и за рубежом. На данный момент детский церебральный паралич характеризуется как заболевание, возникшее в результате поражения мозга, перенесенного в перинатальном периоде или в периоде незавершенного процесса формирования основных структур, что обуславливает сложную сочетательную структуру неврологических и психических расстройств. При этом наблюдается не только замедленный темп психического развития в целом, но и неравномерный, диспропорциональный характер формирования психических функций [1].

Проблема эмоций, психического и физического здоровья человека, эмоциональной безопасности образовательной среды специальных образовательных учреждений в настоящее время становится все более и более актуальной. Исследователи начинают обращать внимание не только на академическую успеваемость школьников, но и то какие

эмоции они переживают при обучении. Это соответствует актуальному на данный момент направлению на общую гуманизацию образовательного процесса.

Психоэмоциональные состояния – это особая форма психических состояний человека с преобладанием эмоционального реагирования по типу доминанты.

Особое значение в психокоррекции эмоциональных нарушений детей с ДЦП имеют игровые методы.

Эмоциональная сфера играет большую роль в усвоении знаний, умений и навыков, также в установлении контактов с окружающими и в социальной адаптации школьников в школе и вне ее. Важная роль эмоций в жизни человека в процессе освоения ребенком социального опыта, глубокое внимание специалистов к данной проблеме, а также недостаточная разработанность отдельных ее аспектов определяет актуальность работы.

Выражения эмоций детей с церебральным параличом качественно отличаются от эмоций детей с нормальным развитием. Это в первую очередь из-за поражений головного мозга в данной патологии [2].

Семья имеет большое значение в формировании эмоциональной сферы ребенка с церебральным параличом. Дети с отклонениями в развитии характеризуется большим своеобразием и различиями, и в значительной степени зависит от непосредственного участия всех членов семьи, включая ребенка, существующие в семейных межличностных отношениях, а также восприятие тяжести заболевания и надежда на успех.

Этот вывод подтверждается исследованиями Е. Vagenosa, что изучение агрессии у детей дошкольного возраста в условиях различных стилей воспитания, позволило выявить следующие закономерности: влияние демократического стиля общения на динамику агрессии показывает, что лишь небольшое число детей (5,9%), в то же время выражают стиль общения открытой агрессии. Дети с скрытой агрессией представляют собой демократический стиль воспитания детей на 26,5%, что на 17,4% ниже среднего уровня. Когда при гипопеке, агрессия становится ситуативной и продолжается, агрессивное поведение становится нормой [3].

Особую и более значительную роль в жизни ребенка играет его мать, которая не только дает ему жизнь, но и является первым и самым важным учителем и воспитателем. Отношения между матерью и ребенком, в конечном итоге формирование личности ребенка, его эмоции.

Некоторые матери сами способствуют ускорению развития психических расстройств у своих детей, на что влияют их собственные эмоциональные расстройства. Значительный вклад в формирование эмоциональных проявлений ребенка делает эффект «заражения» от эмоций матери. Негативные тенденции в психо-эмоционального состояния матери играют важную роль в формировании образа «Я», развитие физических, эмоциональных и познавательных способностей. Следовательно, тревожные и ипохондрическими женщины склонны к различным страхам, который часто встречается в семьях, где растет ребенок с церебральным параличом, и реакция ребенка будет та же что и у матери.

Как уже отмечалось ранее, одной из специфических неблагоприятных факторов для детей с церебральным параличом является длительное пребывание в частичной изоляции, невозможность полностью передвигаться, взаимодействовать со сверстниками, участвовать в их играх. Все это приводит, с одной стороны к задержке умственного развития, познавательных и чувственного опыта, с другой - к образованию тормозимости и аутичным тенденциям (изоляция, неадекватность эмоциональных проявлений, агрессивность, страх воздействия, часто носит параноидальный характер, и т.д.).

Дети с церебральным параличом в результате его двигательной недостаточности неизбежно будут отличаться, повышенной тревожностью, характеризоваться низким порогом ответ тревоги, чтобы чувствовать постоянное напряжение, воспринимать угрозу своему «Я» в различных ситуациях и реагировать к повышенной тревожности. Этому способствует хроническое состояние конфликта между расходящихся возможностей ребенка и его ожидания. Инвалидность ребенка определяет его успешность практически во всех

сферах жизни. Многие психологические потребности остаются неудовлетворенными. Совокупность этих обстоятельств приводит к повышению уровня тревоги и беспокойства. Беспокойство, в свою очередь, приводит к агрессии, страху, робости, в некоторых случаях, апатии, равнодушию [4].

Повышенный уровень агрессивности с аффективной взрывчатостью, беспричинной агрессии, насильственные вспышки гнева можно объяснить также положения теории Дж Доллард, который утверждал, что в связи с подстрекательством к агрессии решающих следующие факторы: степень ожидаемого будущего субъекта к удовлетворению достижения цели ; сила препятствий на пути достижения цели; число последовательных фрустраций. В этой группе детей можно отметить, в присутствии всех вышеперечисленных причин, которые повлекло бы за собой наличие высокого уровня агрессивности. Кроме того, сама природа заболевания - повышение мышечного тонуса, стимуляции нервной системы - влечет за собой агрессивные вспышки в поведении ребенка, которые являются эффект катарсиса, необходимо снизить уровень напряжения. Последнее положение исключает детей с атонических- астатическая формой ДЦП. Как будет иметь противоположный характеристику в этом виде нарушения тонуса центральной нервной системы.

Все вышеперечисленные факторы и эмоциональные состояния, заставляя их влечет за собой возникновение разочарования. Соответственно, ребенок с церебральным параличом будет находиться в ситуации хронического расстройства, дезадаптации попутно, что может привести к аномальному развитию личности.

Таким образом, дети с церебральным параличом более уязвимы для различных воздействий разочарования, чем их нормально развивающихся сверстников. Дети этого контингента должны быть отмечены снижение толерантности к фрустрации влияний.

Методы психологической коррекции эмоциональных нарушений у детей целесообразно разделить на две группы: основные и специальные. К основным относятся методы, которые являются базисными: это игротерапия, арттерапия, психоанализ, метод десенсибилизации, аутогенная тренировка, поведенческий тренинг. Специальные методы включают в себя тактические и технические приемы психокоррекции, направленные на устранение имеющегося дефекта с учетом индивидуально-психологических факторов.

Эти две группы методов взаимосвязаны друг с другом. При подборе методов психокоррекции эмоциональных нарушений необходимо исходить из специфической направленности конфликта, определяющего эмоциональное неблагополучие ребенка: при внутриличностном конфликте целесообразно использовать игровые методы психокоррекции, психоаналитические методы, методы семейной психокоррекции; при преобладании межличностных конфликтов используются групповая психокоррекция, направленная на оптимизацию межличностных отношений, психорегулирующие тренировки с целью развития навыков самоконтроля поведения и смягчения эмоционального напряжения. Кроме того, необходимо учитывать и степень тяжести эмоционального неблагополучия ребенка.

Особое значение в психокоррекции эмоциональных нарушений детей с ДЦП имеют игровые методы.

Игра является наиболее естественной формой жизнедеятельности ребенка. Существенным психологическим признаком игры является одновременное переживание человеком условности и реальности создавшейся ситуации. В условных обстоятельствах, создаваемых определенными правилами, игра позволяет человеку переживать удачи, успех, раскрывать свои физические и психические возможности. Эти свойства игры как деятельности отражают ее богатый психокоррекционный потенциал.

Зарубежные исследователи разработали огромное количество методов недирективной игротерапии. Например, широко используются игры с песком и водой с целью коррекции эмоционального дискомфорта ребенка.

Недирективная игровая коррекция одновременно решает три основные задачи:

- 1) способствует развитию самовыражения ребенка,
- 2) корректирует имеющийся у ребенка эмоциональный дискомфорт,

3) формирует саморегулирующие процессы,

В процессе недирективной игровой коррекции психолог устанавливает с ребенком эмпатическое общение, эмоционально сопереживает с ним, вводит определенные ограничения в игре. Введение ограничений в игру ребенка является главным условием достижения коррекционного успеха. Поэтому важная роль в процессе игровой коррекции принадлежит технике формулирования запретов и ограничений.

В направленной (директивной) игровой психокоррекции психолог является центральным звеном в игре, его функции заключаются в организации игры, в анализе ее символического значения. Различаются два вида директивной игровой коррекции сюжетно-ролевые игры и игры-драматизации.

Сюжетно-ролевые игры направлены на коррекцию самооценки ребенка, на формирование у него позитивных отношений со сверстниками и взрослыми. Перед началом игры необходимо разработать специальные сюжеты, в которых перед ребенком возникли бы различные конфликтные ситуации, близкие ему по значению, выбрать игровой материал, сформировать группу. В процессе игры психолог фиксирует эмоциональные проявления ребенка. Рекомендуется детям поочередно меняться ролями.

Способность ребенка входить в роль, уподобление разыгрываемому образу – это важное условие для коррекции эмоционального дискомфорта ребенка и его внутриличностных конфликтов. Сюжетно-ролевые игры рекомендуется проводить совместно с родителями ребенка. Однако, эффективность проведения сюжетно-ролевых игр. В значительной степени зависит от интеллектуальных и физических возможностей ребенка, его социального опыта, от особенностей его представлений о людях, их чувствах и взаимоотношениях [5].

Игровую психокоррекцию в форме сюжетно-ролевой игры рекомендуется использовать для детей с ДЦП в случаях потенциально сохранного интеллекта, а также с выраженными межличностными конфликтами и нарушением поведения. В процессе коррекции целесообразно предложить детям не только игровое воспроизведение прошлого или настоящего опыта, но и моделирование нового опыта в стрессовых условиях, например, на этапах послеоперационного лечения, в ситуации вынужденного общения и пр.

Для детей с ограниченным вследствие физической и психической неполноценности социальным опытом используются игры-драматизации на темы знакомых им сказок. Основной целью игр-драматизаций является коррекция эмоциональной сферы ребенка.

Проведению игры-драматизации должна предшествовать подготовительная работа с ребенком. Психолог вместе с ребенком обсуждает содержание знакомой ему сказки по заранее намеченным вопросам, которые помогают ребенку воссоздать образы персонажей сказки и проявить к ним эмоциональное отношение. Сказка актуализирует воображение ребенка, развивает у него умение представлять игровые коллизии, в которые попадают персонажи. Ребенок должен создать образ персонажа и уподобиться ему.

Способность ребенка входить в роль и уподобляться образу – это важное условие, необходимое для коррекции не только эмоционального дискомфорта, но и негативных характерологических проявлений. Свои отрицательные эмоции и качества личности дети переносят на игровой образ, наделяя персонажи собственными отрицательными эмоциями и чертами характера [5].

Групповые методы психокоррекции достаточно широко используются психологами и психотерапевтами при коррекции эмоциональных нарушений у детей и подростков. В процессе групповой психокоррекции каждый участнику моделирует свою реальную жизненную ситуацию, использует привычные для него типы эмоционального реагирования на нее реализует конкретные эмоциональные установки и отношения.

В атмосфере откровенности и доверия ребенок свободно раскрывает свои эмоциональные проблемы, получает эмоциональную поддержку, модифицирует эмоциональные отношения и переживания, способы реагирования.

Важное значение в коррекции эмоциональных расстройств у детей с ДЦП имеет психорегулирующая тренировка. Основными целями этих занятий являются; смягчение

эмоционального дискомфорта. Формирование приемов релаксации, развитие навыков саморегуляции и самоконтроля поведения. Занятия проводятся поэтапно с учетом возрастных и индивидуально-психологических особенностей ребенка, через день с небольшой (до 5 человек) группой детей.

Психорегулирующая тренировка способствует повышению устойчивости детей к экстремальным ситуациям, улучшению концентрации внимания, уменьшению эмоционального напряжения. При систематических занятиях у детей нормализуются тормозные процессы, что дает возможность ребенку управлять своим эмоциональным состоянием, подавлять вспышки раздражения и гнева. Особенно целесообразно использовать психорегулирующие тренировки с детьми, у которых эмоциональные проблемы проявляются в основном в сфере межличностных конфликтов.

Кроме психорегулирующих тренировок для коррекции эмоционального напряжения у детей с двигательными нарушениями целесообразно использовать психомышечные тренировки. Данный метод включает в себя четыре основные задачи:

1) обучение ребенка расслаблять мышцы тела и лица методом прогрессивной мышечной релаксации, по Джекобсону;

2) обучение с предельной силой воображения, но без напряжения представлять содержание формулы самовнушения;

3) обучение удерживать внимание на мысленных объектах;

4) обучение воздействию на себя необходимыми словесными формулами.

Психомышечные тренировки могут быть использованы с детьми от 10 лет и старше.

Таким образом, при выполнении психорегулирующих и психомышечных тренировок необходимо учитывать возрастные, индивидуальные психологические и клинические особенности ребенка. Не рекомендуется брать на занятия детей с эписиндромом в анамнезе с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, с эндокринными нарушениями легочной недостаточностью. Необходимо тщательно выполнять следующие методические требования:

1) выполнение упражнений ребенком,

2) самонаблюдение и фиксация возникших во время упражнений ощущений,

3) самостоятельное повторение ребенком упражнений в течение дня.

Список литературы:

1 Бадалян Л.О. Детские церебральные параличи/ Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина, - М.: Новый мир, 2012. - 139 с.

2 Калижнюк Э.С. Психические нарушения при детских церебральных параличах. - Киев: Вища школа. - 1987. - 269 с.

3 Закаблук А.Г. Особенности понимания эмоциональных состояний детьми в норме и патологии как основания их социальной адаптации// Коррекционная работа в специальных школах и дошкольных учреждениях. - Л., 1985. - С. 30-39.

4 Архипова Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом / Е.Ф. Архипов - М.: Просвещение, 2010. - 95 с.

5 Дьячкова А.И. Основы обучения и воспитания аномальных детей / А.И. Дьячкова - М.: Просвещение, 2010. - 235 с.