

ФГБНУ «ЦЕНТР ЗАЩИТЫ ПРАВ И ИНТЕРЕСОВ ДЕТЕЙ»

Я МОГУ ОБЩАТЬСЯ

Методическое пособие по формированию альтернативной коммуникации у детей
с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Москва - 2019

Устинова Е.В.

Я могу общаться. Методическое пособие по формированию альтернативной коммуникации у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

1	Клиническая характеристика детей с двигательными нарушениями	3
2	Особенности родительской позиции при воспитании детей с двигательными нарушениями	8
3	Виды альтернативной коммуникации	12
4	Работа с календарем как средство альтернативной коммуникации	15
5	Список литературных источников	24

Клиническая характеристика детей с двигательными нарушениями

В период раннего и дошкольного детства одними из важных показателей успешного старта ребёнка является состояние его моторного и речевого развития. Среди детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, различают несколько нозологических групп в зависимости от действующих причин и механизмов развития заболевания. Следует выделить двигательные расстройства вследствие поражения центральной нервной системы в раннем онтогенезе, в результате родовых травм, в структуре наследственных синдромов, а также вследствие воспалительных заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата в раннем и дошкольном возрасте.

В зависимости от выраженности двигательного дефекта специалисты рассматривают нарушения опорно-двигательного аппарата лёгкой, средней и тяжёлой степени (И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, Л.М. Шипицына). Лёгкие двигательные расстройства позволяют ребёнку передвигаться самостоятельно без опоры и помощи взрослых дефектной походкой на значительные расстояния и самостоятельно обслуживать себя. В этом случае на первый план выходят нарушения мелкой, артикуляционной и мимической моторики, трудности пространственной ориентировки, зрительно-моторной координации и недоразвитие графо-моторных навыков.

Двигательные нарушения средней степени тяжести проявляются в трудностях овладения навыками самообслуживания и самостоятельного передвижения. При ходьбе, самообслуживании и игре дети нуждаются в опоре на взрослого, поручень, ходунки, мебель и т.д. У детей отмечаются трудности удержания равновесия, расстройства координации движений, выраженные нарушения мелкой, артикуляционной и мимической моторики, незрелость предметно-практических, игровых и графо-моторных навыков.

Ребёнок с нарушениями опорно-двигательного аппарата тяжёлой степени тяжести не способен к самостоятельному передвижению и самообслуживанию. Навыки самостоятельной ходьбы не формируются, наличие опоры не позволяет ребёнку сохранять равновесие. Ребёнок часто не способен удерживать

вертикальную позу даже в положении сидя. Захват предметов сильно затруднён или невозможен из-за выраженных нарушений мышечного тонуса. У детей наблюдаются грубые нарушения мелкой, артикуляционной и мимической моторики.

В клинической картине детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата вследствие поражения центральной нервной системы в раннем онтогенезе отмечаются парезы и параличи, патологическое состояние мышечного тонуса, нарушения равновесия и координации движений. Данная клиническая картина соответствует клинике детского церебрального паралича (ДЦП).

Механизмы поражения центральной нервной системы при детском церебральном параличе таковы, что создают сложную картину разнообразных нарушений: общее моторное недоразвитие, речевые и сенсорные расстройства, трудности пространственно-временной ориентировки, задержка познавательного и коммуникативного развития, эмоционально-волевые нарушения. Рассмотрим более подробно имеющиеся у ребёнка с ДЦП возможности для развития эффективной коммуникации.

У детей с детским церебральным параличом нарушения мышечного тонуса по типу дистонии, гипотонии и чаще - гипертонии обуславливают трудности уровне артикуляции, голосообразования и дыхания. Например, гипертонус мышц языка делает невозможным продвижение языка вперёд и произношение звуков переднего ряда («т», «д», «н»). При гипотонусе мышц ребёнок не может поднять язык наверх, и грубо нарушено произношение звуков, требующих верхнего подъема языка («ж», «ш», «р»). Парезы и нарушения тонуса мимических мышц создают выраженные трудности при произношении губно-губных и губно-зубных звуков («б», «п», «в», «ф»). Мышечная дистония часто вызывает трудности в согласованной работе дыхательных и голосообразующих мышц, что может проявляться в нарушении голоса, скандированности речи, речевых запинках.

Следовательно, эффективная устная коммуникация ребёнка с ДЦП затруднена, а часто невозможна в связи с недоразвитием или нарушениями устной речи. В логопедических заключениях это отражается как «дизартрия»,

«анартрия», «алалия», «дисфония». Специалисты и родители часто употребляют термины «безречевой» или «неговорящий» ребёнок.

Однако развитие эффективной коммуникации связано не только с нарушением устной речи, но и с другими немаловажными условиями, которые реализуются у детей с детским церебральным параличом не в полной мере. К таким важным условиям следует отнести: потребность и мотивы общения, невербальные средства коммуникации, наличие социального опыта, возможности общения в совместной деятельности и с помощью письменной речи.

Церебрально-органическая недостаточность, инертность психических процессов, бедный познавательный и социальный опыт у ребёнка с ДЦП, длительная и упорная опека родителей – всё это сдерживает развитие потребности в коммуникации со взрослыми и детьми. Мотивация к взаимодействию с окружающими людьми у ребёнка с двигательными нарушениями слабая и кратковременная. Коммуникативное сообщение ребёнка с ДЦП адресовано, преимущественно, знакомому взрослому, чаще родителю. Мотивы общения в основном ограничиваются просьбой о помощи (покормить, одеть, придержать за руку) или сообщением о своих неуспешных самостоятельных действиях (игрушка выпала, сок пролил, сам упал).

Выразительные возможности невербальных средств коммуникации в некоторой степени могут компенсировать дефицит речевых средств общения. Однако у детей с детским церебральным параличом нарушения тонуса мимических мышц, парезы и параличи, гиперкинезы, недоразвитие мелкой моторики и нарушение координации движений – всё это делает невозможным использование невербальных средств в коммуникации со взрослыми и сверстниками.

Маловыразительная, сглаженная мимика, вместо улыбки часто гримаса, навязчивые движения (зажмуривается, моргает, морщит нос) – такой мимический рисунок не даёт ребёнку с детским церебральным параличом адекватно выразить своё настроение, просьбу, отношение к человеку или ситуации. Окружающие люди, особенно дети, часто не понимают или неправильно интерпретируют мимику ребенка с детским церебральным параличом. Родители детей с ДЦП часто

испытывают чувство неловкости и стеснения, когда их ребёнок пытается что-то эмоционально оживлённо показать лицом.

Парезы и параличи, гиперкинезы верхних конечностей, невозможность удержания вертикального положения туловища и головы, патологическая поза пальцев рук (пальцы сжаты в кулак, большой палец закрыт другими пальчиками, кисть развёрнута вовнутрь или рука расслабленная и висит вдоль туловища) – всё это не даёт возможности использовать выразительные жесты и пластику тела в качестве невербальных средств общения. Часто основными невербальными средствами общения для ребёнка с детским церебральным параличом становится кивок головы («да», «согласен», «хочу», «буду», «пойдём» и т.д.) и поворот головы в сторону («нет», «не хочу», «не буду», «не знаю»).

Успешность коммуникации определяется умением понимать различные ситуации взаимодействия людей и передавать содержание высказываний, основываясь на собственном социальном опыте. У детей с детским церебральным параличом крайне ограничен социальный, познавательный и коммуникативный опыт. С первых месяцев жизни ребёнок с ДЦП погружен в среду лечебных учреждений. В первые годы жизни основными персонажами для общения у ребёнка с детским церебральным параличом становятся родители, врачи, другие маленькие пациенты и их родители, в дошкольном детстве добавляются педагоги. Социальные ситуации, в которые погружён такой ребёнок, чаще всего связаны с уходом, лечением и обучением. Незнакомые люди и новые социальные ситуации вызывают у детей с ДЦП настороженное отношение и тревожное состояние. Маленький круг значимых людей, бедность социальных впечатлений, фрагментарные знания о природе и обществе – ограничивают возможности коммуникации детей с двигательными нарушениями в содержательном плане.

Одним из условий развития эффективной коммуникации у детей часто является общение в процессе совместной деятельности: в процессе манипуляций с игрушками, в ходе практической деятельности, игры, рисования, конструирования. Многие методики коррекции коммуникативных трудностей у детей построены именно на включении ребенка в коллективную деятельность со

сверстниками. Ресурсы использования опыта совместной деятельности со сверстниками для формирования навыков общения у ребенка с детским церебральным параличом весьма ограничены.

Дети, имеющие двигательные нарушения, часто неловкие и неуспешные в совместных ролевых играх и конструировании, плохо рисуют или не рисуют вообще, малоактивны в подвижных и музыкальных играх. Трудности таких детей связаны с их двигательным дефектом и ограниченным двигательным опытом. И нормально развивающиеся сверстники часто избегают общения с таким неловким партнером по игре. И опыт взаимодействия со сверстниками у ребёнка с ДЦП в основном кратковременный и несистематичный, в условиях медицинских учреждений, санаториев, реабилитационных центров, детских площадок.

В ситуациях, когда использование устной речи в качестве средства коммуникации становится малоэффективным или невозможным, специалисты и родители делают попытки обучить детей с ДЦП письменной речи. Если функциональные возможности руки и состояние мелкой моторики позволяют сформировать у ребёнка с детским церебральным параличом навыки письма, то в ряде случаев это помогает установить контакт с ребенком, имеющим тяжелое недоразвитие устной речи. Однако высокие требования взрослых к постановке руки, почерку и аккуратности письма часто ограничивают мотивацию ребёнка с двигательными нарушениями к использованию письменной речи в качестве средства коммуникации.

Особенности родительской позиции при воспитании детей с двигательными нарушениями

Обнаружение у ребёнка какой-либо особенности в состоянии здоровья или развития вызывает у родителей изменение в системе отношения к себе, к супругу, своему родительству и к ребёнку тоже. Особенности родительской позиции и тактики воспитания в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, глубоко рассматривались в работах И.Ю. Левченко, В.В. Ткачёвой, Н.П. Болотовой. Мы остановимся на логике родительского

поведения при воспитании ребёнка, имеющего двигательные нарушения и выраженное речевое недоразвитие.

В медицинских картах детей первого и второго года жизни мы часто можем видеть такие заключения, как: перинатальная патология центральной нервной системы, ишемия головного мозга, задержка моторного развития; синдром двигательных расстройств; синдром церебрального паралича. Данные состояния могут быть частично или успешно компенсированы специалистами при условии раннего начала лечебно-педагогической абилитации.

Но в ряде случаев в медицинской карте отсутствует точный клинический диагноз «детский церебральный паралич», и отсрочка старта лечебно-педагогической работы до 1 года или даже до 2-х лет делает маловероятным получение значительной положительной динамики в развитии ребенка с ДЦП. В этом случае очень интересна позиция родителей. Обобщенные формулировки в медицинских заключениях: «задержка моторного развития», «двигательные нарушения» - расслабляют и успокаивают родителей на некоторое время. У родителей включаются неэффективные защитные психологические механизмы:

- недооценивание или отрицание трудностей в развитии ребёнка («это врач к ребенку придирается», «сейчас каждому второму ребенку ставят ППЦНС», «ничего серьёзного не написали же, - зачем ребёнка лекарствами травить?», «у ребёнка же нет судорог, тогда зачем ему такое лекарство выписали как при эпилепсии»),
- сравнение ребенка с примерами лечения и развития других детей («старший ребёнок тоже поздно начал ходить и говорить, а сейчас бегают и в гимназии учатся»),
- поиск ложных оправданий имеющимся трудностям у ребенка («ребенок спать хотел на осмотре у врача, поэтому и ручки были слабые», «он крупный ребёнок, поэтому ему трудно начать сидеть, стоять, ходить...»),
- доверие естественному ходу детского развития («природа сама всё исправит, не надо вмешиваться», «мы без всяких массажей выросли»),
- непринятие медицинских рекомендаций, недоверие к врачам, медицинским учреждениям и системе здравоохранения в целом («врачи только диагнозы

умеют ставить, а лечить не умеют», «в больнице роды не смогли нормально принять, а теперь болезни ищут у ребёнка», «как к врачам пойдёшь, так они новую болячку найдут»);

- боязнь признать наличие серьёзной проблемы в здоровье ребёнка и, тем самым, разрушить своё позитивное родительство и нарушить стабильность в семье («у меня была нормальная беременность и роды и не может быть больного ребёнка», «что я с таким ребёнком буду делать?», «кто возьмёт такого ребёнка в детский сад?», «как я выйду на работу с таким ребёнком?», «как этот диагноз воспримет мой муж?», «кому я с ребёнком-инвалидом нужна?»).

В этом случае вопрос о своевременной диагностике детского церебрального паралича и раннем начале лечебно-педагогической абилитации откладывается. И тогда теряется важное время, которое позволило бы получить максимальный эффект в компенсации двигательных, речевых и познавательных трудностей ребенка с ДЦП.

Когда же диагноз «детский церебральный паралич» чётко сформулирован специалистами, родители запускают длительный этап интенсивного лечения ребёнка, фиксируясь именно на его моторных достижениях: чтобы голову держал, переворачивался, сидел, вставал, ползал и, наконец, пошёл. Разные клиники, различные методики лечения и реабилитации, разные врачи... В ожидании прорыва в двигательных успехах ребёнка с ДЦП родители проводят несколько лет, занимаясь, преимущественно, медицинской реабилитацией. И часто родители подходят к началу школьного обучения с неразвитой речью у таких детей и педагогической запущенностью.

Часто не достигая выраженной положительной динамики в моторном развитии ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата, родители сосредотачивают всё таки своё внимание на его речевом и интеллектуальном развитии. Но время на восстановление речевой функции у ребёнка с ДЦП оказывается упущенным.

Организуя логопедические занятия со специалистом или занимаясь сами дома с ребёнком, родители часто отвергают альтернативные невербальные

системы коммуникации. Родители часто убеждены, что отказ от обучения устной коммуникации сделает «безречевого» ребёнка ещё «большим инвалидом», и требуют от невропатологов курса уколов для стимуляции его речевого развития. В ожидании «речевого прорыва» у ребёнка проходят месяцы, а иногда и годы. За это время дети, имеющие двигательные нарушения и выраженное речевое недоразвитие, накапливают дефицит понятийного словаря, мыслительную задержку и выраженные нарушения регуляции поведения.

Данной ситуации можно было бы избежать, если бы с помощью невербальных средств родители вводили в словарь «безречевых» детей понятия, помогающие им в цепочке мыслительных действий. «Неговорящий» ребёнок, отличающийся аффективными реакциями, способный показывать своё настроение с помощью фотографии, картинки или смайлика, тем самым приобретает предпосылки эмоциональной саморегуляции.

Одной из типичных ошибок родителей является обучение ребенка, имеющего двигательные нарушения и выраженное речевое недоразвитие, - алфавиту. Выучив названия букв с ребёнком, родитель демонстрирует это специалистам как его важное речевое достижение. Часто родители «безречевых» детей не осознают, что знание азбуки остаётся для их ребёнка только механистичным знанием без последующего осмысления и применения в коммуникативных ситуациях. Зная название буквы «А», подталкивая локтём или кулаком соответствующий кубик с изображением «аиста» или «арбуза», ребёнок, имеющий двигательные нарушения и выраженное речевое недоразвитие, часто не может знаком попросить попить или в туалет, не понимает, куда его зовут – мыть руки или кушать.

Одним из факторов, ограничивающим «безречевого» ребёнка в использовании как устной, так и невербальной коммуникации, является изнеживающий стиль и гиперопека его родителей. У ребёнка, растущего в ситуации наученной беспомощности, нет возможности проявить свои коммуникативные потребности. Желания и интересы ребёнка с двигательными нарушениями родители прогнозируют, «считывают», понимают и удовлетворяют по изгибу его бровей, повороту головы. А иногда родители сами навязывают

«безречевому» ребёнку какие-либо желания и с удовольствием их удовлетворяют. В самообслуживании, в игре, на прогулке, в гостях или на занятиях – родитель всегда избыточно поможет своему ребёнку с двигательными ограничениями, предупредив появление у него даже малейшей трудности или беспомощности. В такой ситуации у «безречевых» детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата не возникает потребности с помощью слова или жеста вступить в коммуникацию со взрослым или сверстником.

Данные родительские позиции мы разобрали не для того, чтобы подвергать критике родительское поведение в семьях, где воспитывается «особенный» ребёнок. Специалистам необходимо понять механизмы, сдерживающие формирование коммуникативных потребностей и навыков у детей с двигательными нарушениями. А родителям важно сделать вывод о том, какая тактика родительского поведения наименее эффективна для развития у ребёнка способности к коммуникации.

Виды альтернативной коммуникации

Для педагогов, работающих с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата и выраженное речевое недоразвитие, важно обладать профессиональными компетенциями, позволяющими устанавливать контакт с «безречевым» ребёнком. Родители также нуждаются в обучении эффективным способам и средствам взаимодействия с детьми, и должны знать, как вступить в контакт с ребёнком, если речевое общение с ним недоступно.

Поэтому на начальном этапе коррекционной работы приоритетной задачей специалистов является установление контакта с «безречевым» ребёнком и поиск альтернативных средств коммуникации с ним. Если такие альтернативные средства общения с ребёнком будут найдены, то он сможет вступать во взаимодействие с родителями и педагогами, понимать требования, инструкции, сообщать о своих желаниях, потребностях, просьбах. Альтернативная коммуникация откроет более широкие возможности для занятий с такими детьми, расширит коррекционные и компенсаторные возможности.

Перечислим некоторые альтернативные средства коммуникации, которые используются специалистами в работе с детьми, имеющими особые трудности в

установлении вербального контакта. В данном случае мы будем говорить о неголосовых (невербальных) средствах коммуникации.

Мануальные знаки (жесты) имеют определённое значение, к ним относят и естественные жесты, используемые при общении людей, и жестовый язык. Жестовая речь имеет собственную грамматику, но порядок слов и система словоизменения отличаются от устной речи. Некоторые жестовые языки передают устную речь точно слово в слово, то есть копируют её, так называемая калькирующая жестовая речь. В современной науке более точным является термин «словесная речь с жестовым сопровождением». Однако для эффективного использования жестовой речи ребёнок должен иметь сохранённые функциональные возможности рук и хорошо развитую мелкую моторику. Что делает затруднительным активное применение жестов в диалоге с «безречевым» ребёнком с детским церебральным параличом.

Графические символы представляют собой семантическую языковую систему, состоящую из сотен базовых графических символов и изображений. Каждый символ обозначает понятие. Символы объединяются вместе и создают новые символы, обозначающие новые понятия. В графических языковых системах могут использоваться как готовые изображения, образующие коммуникативные доски, коммуникативные книги, так и стилизованные рисунки – пиктограммы. Графическая языковая система требует от ребёнка сохранённых зрительных возможностей и мыслительных способностей, а пиктографическая коммуникация предполагает определённый уровень развития графо-моторных навыков. У детей с детским церебральным параличом кроме двигательного дефекта часто присутствуют зрительные расстройства (снижение остроты зрения, косоглазие, нистагм, выпадение поля зрения) и нарушения мыслительной деятельности. Поэтому использование графических символов в процессе коммуникации с ребёнком с ДЦП предусматривает соблюдение офтальмогигиенических требований и оказание обучающей помощи.

Альтернативные средства коммуникации могут включать предметные символы. К ним относятся натуральные предметы, макеты или модели предметов. С их помощью педагог может изобразить действие или событие. Предметные

символы должны быть удобны для захвата ребёнку с детским церебральным параличом и могут иметь разную фактуру для обогащения тактильного восприятия.

Альтернативная невербальная коммуникация может осуществляться с помощью вспомогательных устройств. К ним чаще всего относят неэлектронные коммуникативные доски, устройства с подсветкой и движущимся указателем, коммуникативные планшеты, специальные клавиатуры с большими клавишами, выносные кнопки клавиатуры и специальные джойстики для ввода сигнала «да» или «нет». Многие такие вспомогательные средства основаны на современных компьютерных технологиях, оснащены специальным экраном и ещё озвучиваются устной речью.

В современных методических разработках используются и такие альтернативные средства коммуникации, которые сочетают в себе жесты, графические символы, устную и письменную речь. В качестве примера можно назвать программу Макатон. В этой языковой системе используются жесты, символы и звучащая речь. Такое сочетание позволяет полностью не отказываться от использования устной речи. Но «безречевой» ребенок и имеющий крайне неразборчивую речь может использовать жесты. Дети, имеющие недостаточность мелкой моторики и не способные жестикулировать, могут общаться с помощью графических символов.

Таким образом, использование альтернативных средств коммуникации рекомендуется в тех случаях, когда эффективная вербальная коммуникация невозможна и возникают серьёзные сложности взаимопонимания ребёнка и взрослого. Каждая альтернативная языковая система использует свои невербальные средства или сочетания средств, и имеет свои показания, ограничения и методические рекомендации при работе с детьми с детским церебральным параличом.

Работа с календарем как средство альтернативной коммуникации

Среди альтернативных систем коммуникации существует система работы с календарём в качестве невербального средства установления контакта с ребёнком, имеющим выраженное речевое недоразвитие. Основы использования календарной языковой системы как методики разработаны в Голландии авторами Я. Ванн Дайк, М. Джансен, Т. Виссер.

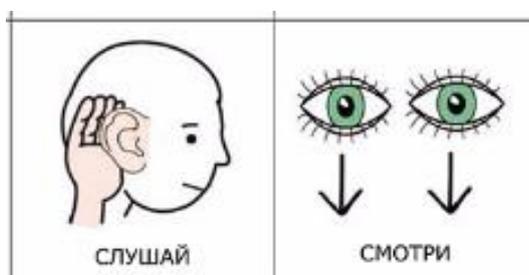
Календарь представляет собой символическую систему коммуникации, в которой символы или предметы-символы применяют для обозначения простых каждодневных действий и основных видов деятельности в определённый отрезок времени. Календарь помогает ребёнку понять, запомнить и освоить ежедневную последовательность событий и действий, помогает соотносить отрезок времени (часть суток, день недели) с тем или иным видом деятельности.

Карточки-символы или предметы-символы, входящие в календарную систему коммуникации, простые и понятные детям. Они включены в доступную и многократно повторяющуюся деятельность ребёнка: самообслуживание, игру, прогулки и т.д. (рис. 1). Поэтому календарные символы легко запоминаются и могут быть использованы для освоения альтернативной коммуникации детьми, имеющими двигательные нарушения.



Рисунок 1.

Календарная система коммуникации для детей, имеющих двигательные нарушения и выраженное речевое недоразвитие, имеет важные коррекционно-развивающие возможности. Выступая средством невербальной коммуникации, календарные



СИМВОЛЫ ПОЗВОЛЯЮТ

включить в словарь ребёнка необходимые слова-действия (дай, на, пить, кушать, умываться, одеваться, гулять, спать и т.д.). Но для этого необходимо использовать понятные детям, чёткие и однозначные символы (рис. 2).

Рисунок 2.

В работе с детьми, имеющими выраженное речевое недоразвитие, используются разные варианты календарей:

- 1) предметные календари (натуральные предметы, модели, макеты, муляжи, рельефное, контурное изображение);
- 2) картинные календари (изображение предмета, действия, события, места или вида деятельности);
- 3) календари смешанного типа (изображение дополняется словом);
- 4) календари с использованием словесной речи (могут использоваться только надписи, только озвучка или надпись и озвучка).

Выбор вида наглядности - варианта календарных символов определяется остаточными компенсаторными ресурсами ребёнка с двигательными нарушениями, зависит от его зрительных, слуховых и интеллектуальных возможностей. Включая календарную систему в невербальную коммуникацию с детьми, имеющими двигательные нарушения и выраженное речевое недоразвитие, взрослый (педагог или родитель) учит ребёнка связывать сигнал (предмет, символ, рисунок, жест) с определённой реакцией, действием или поведением. Это становится основой для взаимодействия взрослых с «безречевым» ребёнком.

Приведём пример положительного эффекта от использования календарной системы коммуникации. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата часто находятся в ситуации госпитализации, обследования, посещают разных

врачей, проходят различные медицинские процедуры, в том числе и болезненные манипуляции. В результате, слова родителя: «мы пойдём к врачу», «мы пойдём в больницу», «тебя доктор посмотрит» или сам приход ребёнка в медицинское учреждение вызывают у него страх, отказ и аффективное поведение. Не имея возможности объяснить ребёнку словами, что медицинская процедура безобидная и безопасная, родители просто физически удерживают его в кабинете. Тем самым, медицинские страхи детей с двигательными нарушениями становятся ещё более устойчивыми и интенсивными.

Если использовать календарные символы и включать в невербальную коммуникацию с «безречевым» ребёнком изображения медицинских процедур, то он не будет демонстрировать аффективное поведение при появлении врача, который делает массаж, измеряет температуру, смотрит горло или слушает сердце (рис. 3). Конечно, на показ картинки с изображением шприца или укола ребёнок будет реагировать плачем, отказом, истерикой. Но таким образом взрослый может предупредить ребёнка о том, что нужно потерпеть боль.



Рисунок 3.

У детей с дефицитом двигательного опыта глагольная лексика крайне обеднена и часто формируется искусственно, без связи с конкретным действием. Календарный символ, например, «зубная щётка и зубная паста» обозначает действие «чистить зубы» и помогает связать знакомое действие со словом (рис. 4). Эта связка: символ – слово-действие и само действие повторяется ежедневно и легко входит в утреннюю и вечернюю коммуникацию ребёнка и взрослого.



Рисунок 4.

Использование календарной системы коммуникации с детьми, имеющими двигательные нарушения и выраженное речевое недоразвитие, оказывается полезным в коррекции пространственно-временных нарушений. Категории времени и пространства являются наиболее сложными для усвоения детьми с двигательными расстройствами.

Не имея самостоятельного двигательного опыта, ребёнок часто механически заучивает понятия, обозначающие временные отношения, без соответствующего осмысления и связи со своими действиями. Понимание временной последовательности действий у детей с двигательными расстройствами крайне затруднено. Этому способствует ограниченный двигательный опыт и гиперопека со стороны родителей, стремящихся выполнять за ребёнка даже доступные ему действия. Так, например, вымыв ребёнку руки, родители сами же и вытирают его, или после еды, занятий, рисования или прогулки – снова сами моют ребёнку руки. Тем самым дети не сталкиваются с актуальной потребностью запоминать временную логику действий и событий, так как уверены в помощи взрослых. Календарные символы на рисунках 5 и 6 подскажут «безречевому» ребёнку с двигательными нарушениями правильную последовательность выполнения действий и включат слова-действия в невербальную коммуникацию.



Рисунок 5.



Рисунок 6.

Ограничение двигательной и социальной активности у детей с двигательными расстройствами обедняет их событийный ряд и впечатления в течение дня или недели, особенно если ребёнок не посещает дошкольное учреждение. Поэтому представления о цикличности событий и повторяющихся действиях в определенные части суток и дни недели также усваиваются детьми с двигательными нарушениями с большим трудом. Так, например, на рисунке 7 показана временная последовательность действий во время приёма пищи утром, днём и вечером. Календарные символы передают цепочку действий в правильной последовательности, понятны детям, и легко включаются в невербальную коммуникацию «безречевого» ребёнка со взрослым (родителем или педагогом).



Рисунок 7.

Пространственная организация движений для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата наиболее затруднительна (О.В. Титова, С.В. Коноваленко). Пространственные ошибки наблюдаются у таких детей при самообслуживании, в игре, конструировании, рисовании, учебной и трудовой деятельности, и сохраняются даже у взрослых пациентов. Особенно выраженные

трудности пространственной ориентировки отмечаются у детей с детским церебральным параличом, когда наблюдается сторонность поражения (левосторонний или правосторонний гемипарез). Поэтому наречия, предлоги и приставки с пространственным значением и слова, обозначающие пространственные ориентированные действия, с трудом понимаются детьми с двигательными нарушениями и в самостоятельной речи появляются только после дополнительного обучения.

Календарная система коммуникации позволяет включить слова и словоформы с пространственным значением в общение с ребенком, имеющим двигательные нарушения и выраженное речевое недоразвитие. Для этого целесообразно использовать знакомые предметы и понятные символы, а направление движения – изображать рукой и стрелкой (рис. 8).

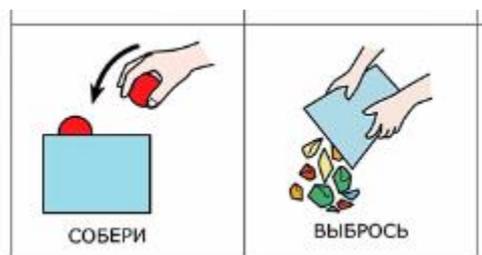


Рисунок 8.

Так, например, используя календарный символ на рисунке 9, взрослый может легко объяснить – какое действие ребёнку необходимо выполнить: открыть или закрыть коробку, баночку и т.д. Включение данного символа в невербальную коммуникацию с «безречевыми» детьми также способствует регуляции их поведения. Поскольку отсутствие у ребёнка полноценной вербальной коммуникации, невозможность реализовать регулирующую функцию речи вызывает дезорганизацию поведения и аффективные реакции. Если раньше «неговорящий» ребёнок приносил или показывал родителю коробку и устраивал истерику, то имея возможность выразить своё желание с помощью календарного символа, он имеет возможность спокойно взаимодействовать со взрослым.



Рисунок 9.

У детей с детским церебральным параличом мы часто наблюдаем патологическое положение кисти и пальцев руки, обусловленное нарушением мышечного тонуса и гиперкинезами. Поэтому ребёнку с ДЦП очень сложно произвольно по показу или по инструкции захватить, отдать или положить предмет. Соответственно, понимание и употребление слов, обозначающих данные простые действия, также нарушено. Календарные символы, как на рисунке 10, позволяют включить эти слова-действия в невербальную коммуникацию взрослого и «безречевого» ребёнка с двигательными нарушениями.

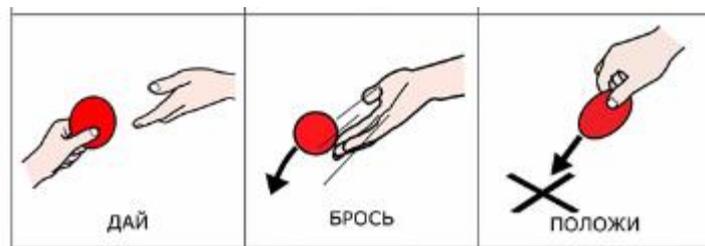


Рисунок 10.

Большие трудности возникают у детей с двигательными нарушениями в понимании и выполнении действий, осуществляемых с одинаковыми предметами, например, одеваться на прогулку и раздеваться после прогулки. Календарные символы в сочетании со стрелкой – направлением действий (рис. 11) помогают «безречевому» ребёнку правильно понимать инструкции взрослых и самому адекватно выражать свои потребности (раздеваться – когда жарко, когда ложусь спать, когда испачкал одежду).



Рисунок 11.

В естественной невербальной коммуникации присутствуют жесты и мимика, которые изображаются очень похоже или одинаково, но имеют разное коммуникативное значение. Например, помахать рукой – означает прощание и приветствие, закрыть глаза – означает согласие и хочу спать, покачать головой – означает отказаться и не знаю и т.д. Календарные символы, обозначающие одинаковые жесты, но пространственно ориентированные, позволяют детям, имеющим двигательные нарушения и выраженное речевое недоразвитие, более точно разобраться в значении данных жестов и не допускать ошибок в невербальной коммуникации. На рисунке 12 ребёнок машет рукой и смотрит нам в лицо в знак приветствия, но поворачивается к нам спиной и машет рукой – в знак прощания.

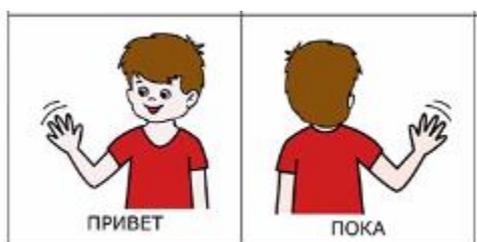


Рисунок 12.

Следовательно, альтернативные средства коммуникации позволяют не только организовать процесс взаимодействия взрослого и ребёнка, имеющего нарушения и выраженное речевое недоразвитие, но запустить важные коррекционные механизмы в аспекте активизации глагольной лексики, регуляции поведения, формирования пространственно-временной ориентировки. Таким примером является календарная система коммуникации, которая может быть

использована как в процессе невербального общения родителей с ребёнком, так и в ходе коррекционно-развивающих занятий с педагогом.

Список литературных источников

1. Коноваленко С.В. Особенности конструктивной деятельности дошкольников с церебральными параличами. – М.: Изд-во «Гном и Д», 2006. – 144 с.
2. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. – М.: «Академия», 2001. – 192 с.
3. Левченко И.Ю., Приходько О.Г., Гусейнова А.А. Детский церебральный паралич. Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками. – М.: Изд-во «Книголюб», 2008. – 176 с.
4. Приходько О.Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни: методическое пособие. – М.: КАРО, 2006. – 112 с.
5. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: учебник для студентов учреждений высш. проф. образования / Под ред. В.В. Ткачевой. – М., Изд. центр «Академия», 2014. – 272 с.
6. Психокоррекционная работа с семьями детей с ограниченными возможностями здоровья: учебно-методическое пособие / В.В. Ткачева, Е.В. Устинова, Н.П. Болотова. – М.: ИНФРА-М, 2017. – 191 с.
7. Смирнова И.А. Наш особенный ребенок: Книга для родителей ребенка с ДЦП. – М.: Изд-во «КАРО», 2006. – 176 с.
8. Титова О.В. Справа - слева. Формирование пространственных представлений у детей с ДЦП. - М.: Изд-во «Гном и Д», 2004. - 56 с.
9. Устинова Е.В. Детский церебральный паралич: психологическая помощь дошкольникам. – М.: Изд-во «Книголюб», 2007. –120 с.
10. Шипицына Л.М., Мамайчук И.И. Психология детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. – М.: Владос, 2004. – 368 с.