

Хрыкина Марьяна Николаевна
воспитатель высшей категории
ГБУ «Центр содействия семейному воспитанию
«Берег надежды»
г. Москва

ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ОТКЛОНЕНИЯ В ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ, ОСТАВШИМИСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Аннотация: в статье раскрывается проблема обучения и воспитания детей с психическими расстройствами, проживающих в учреждении для детей-сирот, и пути реализации реабилитационной программы.

Ключевые слова: индивидуальная коррекционно-педагогическая программа, социальная адаптация, принципы лечебной педагогики.

Воспитание и обучение детей и подростков, страдающих психическими заболеваниями или пограничными нервно-психическими расстройствами – существенная часть социально-педагогической и лечебно-восстановительной работы, которая фактически является реабилитацией.

Реабилитация детей и подростков – процесс, цель которого предупредить развитие предотвратимой инвалидности в период лечения заболеваний и помочь несовершеннолетним в достижении максимальной физической, психической и социальной адаптации, на которую они способны в рамках существующего заболевания или состояния. Цель реабилитации детей – восстановление утраченного социального статуса, возвращение к прежней учебной и другой деятельности или сохранение у них такого социального статуса и уровня активности, который соответствует их возможностям. В случае коррекционно-педагогической работы с детьми, страдающими психическими расстройствами, не имеющими родителей и проживающими в условиях учреждения, речь идет скорее об их абилитации.

Естественно, поведение таких детей очень вариабельно и зависит от их заболевания, физического состояния, возрастных и индивидуальных особенностей. Во всех случаях грубо нарушается равновесие между несовершеннолетним и окружающей его средой, что приводит к возникновению затруднений в приспособлении к ней. В связи с этой нарушенной адаптацией дети остро нуждаются в квалифицированной помощи педагогов, без которой они не способны интегрироваться в социальной среде и занять подобающее место в обществе. Переживания своих затруднений в коммуникации и социальной адаптации создают дополнительные расстройства, напрямую не связанные с исходным нервно-психическим расстройством: тревожность, подавленность, неверие в свои силы, – что ухудшает и без того невысокую работоспособность и адаптивные возможности воспитанника. В ходе коррекционно-педагогической работы по абилитации и реабилитации таких детей должны сформироваться новые отношения, новые навыки, соответствующие возрастным и индивидуальным особенностям ребёнка и необходимые для успешной социальной адаптации.

Существование психологических и педагогических показаний для реабилитации больных детей привело, как известно, к созданию специальной отрасли психологии и педагогики. Такой отраслью является лечебная педагогика, становлению которой способствовали работы В.П. Кащенко, Т.П. Симеон, Г.Е. Сухаревой, В.В. Ковалева, М.С. Певзнер, К.С. Лебединской, В.С. Мановой-Томовой, Я. Коменского, В. Штромайера, Ф. Гом-бургера, Х. Аспергера и многих других. Лечебная педагогика – это педагогическое воздействие на личность больного ребенка с лечебно-восстановительной целью. Задачи лечебной педагогики – коррекция поведения, ликвидация связанной с болезнью педагогической и социальной запущенности, стимуляция эмоциональной, интеллектуальной и социальной активности, направленной на восстановление возможности и желания учиться. Основной принцип лечебной педагогики – единство лечебного и педагогического процессов. Только неукоснительное следование этому принципу дает возможность надеяться на положительный результат коррекционно-педагогической работы с детьми, имеющими психические отклонения.

В нашем учреждении, разрабатывая на психолого-медицинско-педагогическом консилиуме индивидуальную коррекционную программу, специалисты обращают внимание не только на дефекты развития, вызванные заболеванием и де-привацией, но обязательно на сохранные и компенсаторные возможности ребенка, степень социальной и педагогической дезадаптации, возрастные и индивидуальные особенности. Требования, предъявляемые детям, обязательно должны соответствовать их психическим и физическим возможностям.

Ведущая фигура в лечебно-педагогической работе с детьми, оставшимися без попечения родителей, – воспитатель группы («социальная мама»), который, взаимодействуя с воспитанником, создает положительную эмоционально-психологическую атмосферу и благодаря этому имеет большие возможности для коррекционно-педагогического воздействия. Учебно-воспитательный процесс при работе с психически больными детьми должен быть чрезвычайно гибким и разнообразным. Педагогическая работа должна быть построена таким образом, чтобы предлагаемый детям материал был наглядным, интересным, эмоционально насыщенным; он должен будить активность ребенка и подростка, переключать его внимание с собственных тяжелых переживаний и фантазирования на реальную познавательную и творческую деятельность. Трудовые и творческие процессы, организуемые педагогом, должны соответствовать не только возможностям наших особенных детей, но и их интересам, способствовать развитию новых навыков и формированию социальных связей. Требуется большая осторожность, такт и выдержка, чтобы не оттолкнуть воспитанников от социально полезной деятельности. Такие дети, как правило, не могут участвовать во фронтальных занятиях, с ними необходимо проводить индивидуальные занятия, что обеспечивает возможность лучше изучить особенности ребенка и быстрее вступить с ним в контакт. При выраженной демонстративности поведения наиболее оправдывает себя тактика игнорирования. Надо спокойно сделать замечание и продолжать работу с другими детьми. Часто необходимо использовать прием

опосредованного замечания: беседа с другим ребенком о поведении скорее достигает цели, чем непосредственные нравоучения, на которые ребенок с психическими расстройствами не обращает внимания или реагирует негативно.

Каждый психически больной ребенок имеет свои особенности, и это осложняет понимание болезни и взаимодействие с ним педагога. Работа учителя, воспитателя и других педагогов с таким ребенком требует чуткости, терпения и осведомленности. Она обязательно должна включать в себя духовную поддержку беседами и личным содействием. К распространенным ошибочным мнениям относится представление о том, что больные с психическим расстройством должны приравниваться к умственно отсталым лицам. Это совершенно не верно, что доказывает наличие многих психически больных, но, тем не менее, талантливых людей, которые внесли выдающийся вклад в искусство и добились успехов в других областях. На ребенка с психическими отклонениями не следует смотреть сверху вниз, а необходимо понимание того, что такие особенные дети нуждаются в иной помощи.

В практике моей работы воспитателем разновозрастной группы детей, оставленных без попечения родителей, в Центре содействия семейному воспитанию впервые я столкнулась с ребенком, страдающим психическим заболеванием, в 2010 году. В наше учреждение, ранее специализировавшееся на работе с детьми с ЗПР, поступила шестилетняя девочка С. Отказной ребёнок в годовалом возрасте был принят в семью под опеку. К шести годам родители перестали справляться с неадекватным поведением девочки, обратились к специалистам, и ребенка госпитализировали в психиатрическую больницу. После выставления психиатрического диагноза опека была отменена, а девочка переведена в ЦССВ «Берег надежды».

На момент поступления в Центр у девочки состояния двигательного угнетения сменяются возбуждением: ребенок подолгу застывает в нелепой позе, а временами внезапно начинает бегать взад-вперед, скакать, лазать, кричать. Легко вступает в контакт, но эмоционально поверхностна, проявляет негативизм; часто

меняется настроение, необоснованные страхи сменяются абсолютным бесстрашием. Страдает речевыми расстройствами, употребляя неологизмы и стереотипные фразы; в зависимости от захватившего её фантазирования (например: «Я сегодня собака!») даже голос ребенка меняется, становится то «поющим», то «скандирующим», то «шепотным». Мышление непоследовательное, нелогичное, ребенок склонен мудрствовать, философствовать на возвышенные темы. Культурно-гигиенические навыки хотя и сформированы, но из-за часто проявляемого негативизма одевание, кормление, гигиенические процедуры и пр. часто становятся проблемой, требуют контроля и помощи терпеливого взрослого. Непредсказуема в общении, в любой момент может проявить вербальную и физическую агрессию. На занятиях не усидчива, не выполняет инструкцию. Работоспособность низкая, снижено внимание и критичность. Опорой для выстраивания коррекционно-педагогической работы явилось то, что девочка тянулась к общению со взрослыми и со сверстниками, хотя его качество чаще было неудовлетворительным. Ей нравилось рассматривать яркие картинки в книгах. Она любила, когда ей читают, особенно перед сном. Девочка хорошо запоминала интересующую её информацию, могла при желании правильно ответить на поставленный вопрос.

Первоочередными задачами для индивидуальной коррекционно-педагогической работы были определены: формирование и развитие самоконтроля, мотивации к учебной деятельности и произвольности познавательных процессов; развитие культурно-гигиенических навыков, вовлечение ребенка в коллективную творческую деятельность и хозяйственно-бытовой труд. Использовала в работе только индивидуальные занятия и во всем индивидуальный подход. Опираясь на стойкий интерес девочки к творчеству (рисованию, аппликации, лепке и работой с различными материалами), способствовала развитию эмоциональной сферы, через игровую деятельность с добавлением элементов учебной программы развивала познавательный интерес. Через игру мы с ребенком научились выполнять режим дня, самостоятельно справляться с гигиеническими процедурами и хозяй-

ственno-бытовым трудом (стирать мелкие вещи, вытираять пыль; мыться, пользоваться столовыми приборами, причёсывать волосы и т. д.). Девочке не ограничивался доступ к краскам, карандашам и другим материалам для творчества (под контролем взрослого). Мы устраивали в группе выставки, изготавливали подарки к праздникам. Увлеченно делали из бумаги костюмы, волшебные атрибуты для сказочных персонажей. Если ребёнок заинтересован, то может провести за занятием достаточно времени, без капризов и с хорошей концентрацией внимания. Приходилось использовать весь арсенал педагогических методов и приемов (provokация, стимуляция, игнорирование, переключение, создание заинтересованности, игровой ситуации, опосредованное замечание и другие), что позволяло не допускать развития аффективных психотических реакций и добиваться поставленной педагогической цели.

В настоящее время отмечается значительный прогресс в социальной адаптации и положительная динамика в эмоциональном состоянии девочки. Её поведение и самооценка стали более адекватными, коммуникативные навыки развиты настолько, что девочка, ставшая уже подростком, смогла занять достойную позицию в детском коллективе.

В заключение могу дать несколько рекомендаций педагогам, исходя из собственного практического опыта коррекционно-педагогической работы с особенностями детьми:

1. Постарайтесь ограничиться важнейшими делами и поначалу закройте глаза на некоторые проблемы поведения ребенка, воспользуйтесь правом приоритета.

2. Избегайте безграничной опеки; контроль необходим, но он должен быть не всегда заметным; не оберегайте своего воспитанника «от всего» и предоставьте ему самостоятельность настолько, насколько это возможно.

3. Дайте время себе и ребёнку, прежде всего, после острой фазы заболевания; не дожидайтесь с нетерпением «быстрого скачка вперед», а содействуйте продвижению в развитии малыми шагами и радуйтесь им.

4. Приправните ваши ожидания и стремления к сложившейся индивидуальной ситуации; избегайте чрезмерного стимулирования и не предъявляйте завышенных требований.

5. Если вы хотите, чтобы такой ребёнок выполнил какое – либо действие, прежде всего подумайте, как поступить деликатнее, и дождитесь наиболее благоприятного момента.

6. Выражайте свои мысли ясно и деловито, если действовать с раздражением или с прямым нажимом, то уменьшаются шансы добиться намеченной педагогической цели.

7. Надо понимать, что проявление симптомов психического заболевания (даже самые неприметные) являются не выражением злой воли, а попыткой ребенка справиться с нарушенным образом жизни и дисгармоничным внутренним миром.

8. Помните, что ребёнок сам пытается защитить от болезни остающиеся здоровыми части своего организма, островки своей сохранной личности; помогите ему их укрепить и развить.

9. Необходимо постараться создать для ребенка комфортные условия, даже если порой это дается с трудом; потрудитесь над тем, чтобы свести до минимума конфликты и натянутые отношения в детском коллективе.

Итак, надежда на успешную социализацию и полноценную самостоятельную жизнь в будущем у психически больных детей, оставшихся без попечения родителей, несомненно, есть! Каждый ребенок с нарушениями в развитии уникален как по своему состоянию, так и по темпу развития, поэтому ранняя коррекционно-педагогическая помощь является средством формирования тех навыков и умений, которые ребенок готов воспринять; она должна быть по возможности максимально индивидуализирована. От педагога требуется целенаправленная, кропотливая и терпеливая работа. Тогда, как свидетельствуют специалисты по детской социальной психиатрии, при правильном коррекционном подходе личность, хоть и остается в определенной мере изуродованной болезнью, сохраняет возможность позитивной социальной адаптации.

Список литературы

1. Болдырева С.А. Рисунки детей дошкольного возраста, больных шизофренией / С.А. Болдырева. – М.: Медицина, 1974. – 159 с.
2. Иовчук Н.М. Детская социальная психиатрия для непсихиатров / Н.М. Иовчук, А.А. Северный, Н.Б. Морозова. – СПб.: Питер, 2008. – 416 с.
3. Исаев Д.Н. Психология больного ребенка: Лекции. – СПб.: Изд-во ППМИ, 2003. – 186 с.
4. Исаев Д.Н. Психопатология детского возраста / Д.Н. Исаев. – СПб.: СпецЛит, 2007. – 464 с.
5. Кранкер Е.В. Психически больной. Что делать? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rpb.med.cap.ru/Home/406/shkola.pdf>
6. Солодянкина О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями в семье: Практическое пособие / О.В. Солодянкина. – М.: Аркти, 2007. – 80 с.