

Якубовская, Е. А. Тема 6. Сенсорное развитие детей с нарушением функций ОДА / Е. А. Якубовская // Основы методики коррекционно-развивающей работы : учеб.-метод. пособие / И. Н. Миненкова, В. В. Радыгина, Е. А. Якубовская. – Минск : БГПУ, 2013. – С. 153–174.

Тема 6. Сенсорное развитие детей с нарушением функций ОДА.

Требования к компетентности по теме

Студенты должны знать:

- особенности сенсорного развития детей с нарушениями функций ОДА;
- основные задачи сенсорного воспитания детей с двигательными нарушениями;
- понятие сенсорной интеграции;
- методы и приёмы развития и коррекции сенсорной сферы детей с двигательными нарушениями.

Студенты должны уметь:

- проводить диагностику сенсорно-перцептивных функций детей с двигательными нарушениями;
- формировать сенсорные эталоны цвета, формы, величины предметов у детей с двигательными нарушениями;
- подбирать упражнения для развития и коррекции всех видов восприятия у детей с нарушениями функций ОДА.

Сравнительная характеристика развития ребёнка первого года жизни с нормальным развитием и ребёнка с двигательными нарушениями

В период новорожденности при нормальном развитии идет формирование зрительных и слуховых ориентировочных реакций: в возрасте 10 дней - ребенок удерживает в поле зрения движущийся предмет (ступенчатое слежение), в возрасте 20 дней - неподвижный предмет (лицо взрослого). Плачущий ребенок умолкает и прислушивается при сильном звуковом раздражителе. В возрасте 1 месяца отмечается зрительное сосредоточение и плавное прослеживание движущегося предмета; длительное слуховое сосредоточение (прислушивается к звуку игрушки, голосу взрослого). В ответ на ласковое обращение взрослого у ребенка появляется положительная эмоциональная реакция в виде «ротового внимания» и улыбки.

Нарушение развития у детей с двигательной патологией проявляется в том, что даже к концу периода новорожденности у них часто нет зрительного и слухового сосредоточения, «ротового внимания», прослеживания движущегося предмета. Оптические и слуховые раздражители вызывают защитно-оборонительные реакции в виде вздрагивания, мигания век, плача. Имеющиеся у некоторых детей ориентировочные реакции носят слабо выраженный познавательный характер. Период бодрствования короткий, на его фоне возникают отрицательные реакции. Нередко дети много и беспричинно кричат или, наоборот, сонливы. Эмоциональное общение детей с окружающими выражено слабо (они не улыбаются).

При нормальном развитии **периоде от 1-го до 3-х месяцев** в ответ на положительное эмоциональное общение со взрослым ребенок проявляет «комплекс оживления» - сочетание улыбки и начальных звуков гуления с общим мимическим оживлением и двигательной активностью.

У ребенка отмечается длительное зрительное сосредоточение и прослеживание предмета (во всех направлениях). Возникает поисковая реакция: ищущие повороты головы при длительном звуке. Ребенок начинает различать интонации голоса взрослого (по-разному реагирует на ласковый и сердитый голос).

К концу II периода в норме большинство безусловных рефлексов значительно ослабевает, что выражается в их непостоянстве, быстрой истощаемости при повторных раздражениях, фрагментарности. У детей появляется движение руки к объекту.

Нарушение развития в этот период проявляется в следующем. У детей с двигательной патологией чаще всего преобладают отрицательные эмоциональные реакции, не наблюдается их выразительность и дифференцированность. Улыбка отсутствует или вызывается с трудом после повторной стимуляции и длительного латентного периода. «Комплекс оживления» обычно не

сформирован. Нет реакции «глаза в глаза» со взрослым.

Зрительные и слуховые ориентировочные реакции неполноценны или отсутствуют. Ребенок плохо фиксирует взгляд на предмете, реакция прослеживания фрагментарная, быстро истощается. Иногда отмечается повышенная чувствительность на любой слуховой раздражитель, которая находит свое выражение в защитно-оборонительных реакциях в виде вздрагивания и мигания.

Объем активных движений в руках снижен. Отсутствует движение руки к объекту.

У здорового ребенка **от 3 до 6 месяцев** отмечается дальнейшее развитие зрительных и слуховых ориентировочных реакций. Совершенствуется слуховое и зрительное сосредоточение и прослеживание в любом положении (лежа на спине, на животе, на руках у взрослого). К 4-м месяцам ребенок локализует звук в пространстве (поворачивает голову в сторону невидимого источника звука и находит его). К 5 месяцам совершенствуется общение ребенка со взрослыми, начинает дифференцироваться «комплекс оживления».

Возникает ориентировочная реакция: прежде чем вступить в контакт, ребенок внимательно всматривается в лицо взрослого. Отличает близких людей от чужих (по-разному реагирует на лицо знакомого и незнакомого человека). При виде чужих людей перестает улыбаться, усиленно и напряжено их рассматривает, может заплакать. Появляется новая эмоциональная реакция - радость при узнавании матери и крик после ее ухода. Ребенок различает ласковую и строгую интонацию обращенной к нему речи. К 6 месяцам малыш узнает по звучанию свое имя.

Важнейшими достижениями на этом этапе является развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук (умение захватывать предмет, удерживать и манипулировать). В 4-5 месяцев ребенок начинает тянуться к игрушке и захватывает ее, развивается зрительно-моторная координация (взгляд направляет и контролирует движение руки). Захват предмета - первое целенаправленное действие грудного ребенка. Хватание постепенно совершенствуется, ребенок свободно берет игрушку из разных положений и начинает осуществлять простейшие манипуляции.

Нарушение развития у детей с двигательной патологией характеризуется тем, что эмоциональное общение со взрослыми кратковременно, ориентировочная реакция быстро переходит в реакцию страха. В реакции на новое эмоциональный компонент преобладает над познавательным (в новой обстановке ребенок начинает кричать, плакать). «Комплекс оживления» часто неполноценен и не дифференцируется (из-за выраженных двигательных нарушений).

Прослеживание за предметами фрагментарное, ребенок не изучает игрушку, не «ощупывает» ее взглядом и после некоторого сосредоточения теряет к ней интерес. Интерес к игрушкам и окружающим предметам снижен. Ребенок предпочитает рассматривать свои руки, а не игрушки. Локализация звука в пространстве чаще не выражена. Иногда сохраняется повышенная чувствительность на любой слуховой раздражитель в виде вздрагивания, мигания век, плача.

В тяжелых случаях при выраженных двигательных нарушениях отсутствует зрительно-моторная координация: ребенок не тянется к предмету и не захватывает его. Движения рук замедлены, некоординированы. У многих отмечается патологическое состояние кистей рук, характеризующееся приведением большого пальца к ладони и плотным сжатием кулаков. В более легких случаях зрительно-моторная координация неполноценна, она только начинает развиваться (ребенок тянется к предмету, но захват не удается; он может удержать вложенную игрушку, но не дотягивает ее до рта).

Для нормального развития познавательной деятельности ребенка в возрасте **от 6-х до 9-ти месяцев** характерным является появление начального понимания обращенной речи (выделение по слову близких людей, нескольких знакомых предметов, игрушек, часто называемых и находящихся в определенном месте; выполнение разученных ранее действий – «ладушки», «до свидания», «дай ручку»).

Ребенок осуществляет неспецифические манипуляции с предметами, то есть действует стереотипно, одинаково, не учитывая даже физических свойств предметов (перекладывает из руки в руку, стучит, трясет ими, похлопывает по ним рукой, тянет в рот, сосет, бросает). Все

действия сопровождаются выразительной мимикой, разнообразными по интонации голосовыми реакциями, выражающими удивление, радость, неудовольствие. Все это - проявления активной познавательной деятельности, которая формируется на основе зрительно-моторного манипулятивного поведения.

Нарушение развития у детей с двигательной патологией проявляется в том, что у них часто отмечается слабость слуховых дифференцировок на голос, тон, недостаточность слухового внимания и трудности определения звука в пространстве, что задерживает развитие начального понимания обращенной речи.

Ориентировочная реакция на новое лицо недостаточна и не переходит в познавательный интерес. Отсутствует готовность к совместной деятельности со взрослым, стремление к подражанию. Ребенок не выполняет разученные ранее действия. Вместо ориентировочной реакции и манипулятивной деятельности выражены общий «комплекс оживления» и подражательная улыбка. В тяжелых случаях дети пассивны, не интересуются окружающим, эмоциональные реакции бедные, маловыразительные.

При нормальном развитии отличительной особенностью периода с **9-ти до 12-ти месяцев** является интенсивное развитие понимания обращенной речи, дифференцированность эмоциональных и сенсорных реакций.

С 9 месяцев у ребенка отмечается ситуативное понимание обращенной речи: он по просьбе взрослого находит и дает предметы и игрушки, отвечает действием на словесную инструкцию, подражая взрослому, играет в «ладушки», «прятки», «догонялки», «сорока-ворона» (выполняет разученные действия и движения).

Все действия ребенка эмоционально окрашены.

Ребенок осуществляет специфические манипуляции с предметами - действует по-разному, учитывая физические свойства предметов (резиную игрушку сжимает, погремушкой гремит, мяч катает, коробку с крышкой открывает-закрывает, кольца снимает со стержня, отталкивает подвешенные игрушки).

Нарушение развития характеризуется тем, что у детей с двигательной патологией дифференцированные эмоциональные и познавательные реакции отстают в развитии. Реакция на новое, на незнакомого человека неадекватная. Снижен интерес к окружающим предметам-игрушкам. Реакция на речевое общение неполноценна: ребенок чаще всего не понимает обращенную к нему речь, не отвечает действием на словесную инструкцию.

Зрительно-моторная координация нарушена. Только некоторые дети могут захватить предмет, совершить с ним простейшие неспецифические манипуляции, но их движения неловки, скованы, однообразны. Дети не осваивают специфические манипуляции с предметами.

Диагностика сенсорно-перцептивных функций

У многих детей, страдающих церебральным параличом, отмечаются сенсорные нарушения, которые проявляются в недостаточности зрительного и слухового восприятия, в недостаточности перцептивных действий.

В отечественной психологии под перцептивными действиями понимают *восприятие, направленное на создание образа предмета*. Основное свойство перцептивного образа — его предметность, формируется при соотнесении субъектом получаемой сенсорной информации с действительными качествами воспринимаемого объекта, для обнаружения которых недостаточно одного созерцания, а требуется практическое взаимодействие с объектом. Перцептивное действие осуществляется при помощи сенсорно-двигательной интеграции. Примером перцептивного действия может быть рассматривание ребенком нового предмета, для чего необходимо прежде всего выделение его из окружающего фона. При нарушении перцептивных действий у детей с ДЦП наблюдается неспособность к интеграции частей воспринимаемого предмета в целостный образ [И.И. Мамайчук, 1976]. Например, ребенок может выделить какую-то отдельную часть предмета, но соотнести его с другими частями и воспринять целостность этого предмета ребенок с ДЦП нередко затрудняется. Особенно

наглядно недоразвитие перцептивных действий проявляется в процессе конструирования и рисования.

У детей с ДЦП могут существенно страдать зрительные функции на всех этапах развития. У многих детей с церебральными параличами отсутствует активность при зрительном восприятии предметов. Ребенок не ищет глазами спрятанный или упавший предмет. Чтобы вызвать у ребенка прослеживание предмета, необходимо, чтобы предмет попал в поле зрения ребенка. Такая функция прослеживания при нормальном развитии характерна для детей первых 4 месяцев жизни. У детей с ДЦП наблюдается недостаточность зрительно-моторной координации (ребенок не тянется к видимой игрушке и не захватывает ее, т. е. зрение активно не направляет движение его руки к определенной цели). С другой стороны, захватив игрушку, ребенок не пытается ее рассмотреть, т. е. отмечается отсутствие единого поля зрения и поля действия.

При исследовании зрительного восприятия у ребенка с церебральным параличом ему показывают яркую блестящую игрушку, которую помещают в поле его зрения, и отмечают возможность и длительность фиксации взора на ней, прослеживания ее во всех направлениях. Психолог отмечает, тянется ли ребенок к видимой игрушке. При недостаточности указанных функций необходимо определить причину этих нарушений: отсутствие интереса, преобладание реакций страха, грубое нарушение глазодвигательной иннервации, тяжелая двигательная патология. Наряду с указанными наиболее простыми зрительными функциями исследуют узнавание знакомых игрушек, картинок (в 1—2 года), возможность сличения цветов (в 2—3 года).

Например, исследование сличения цветов проводят в виде обучающего эксперимента. Дают занятие по подбору шариков по цвету. При этом 6—8 шариков одинакового размера, окрашенных в два цвета, складывают в общую коробку. На стол помещают две пластмассовые тарелочки такого же цвета, как шарики. Педагог на глазах у ребенка берет красный шарик, кладет его в красную тарелку, затем дает синий шарик и просит положить его в соответствующую по цвету тарелку. Если ребенок с тяжелым двигательным поражением, то он должен взглядом указать на тарелку, куда надо положить шарик соответствующего цвета. Постепенно задание усложняют: увеличивают количество предъявляемых ребенку цветов. При оценке результатов учитывают объем оказанной ребенку помощи.

У детей, начиная с 3—4-летнего возраста, исследуют особенности восприятия объемного предмета и его соотношения с плоским изображением. Для этого используют яркие игрушки и такие же картинки: ложка, ботинки, мячик, собака, яблоко. Ребенок рассматривает игрушки и при показе картинки показывает или подает соответствующую игрушку. При усложнении задания ребенку можно предложить сличение геометрических форм.

Наряду с нарушениями зрительного восприятия у детей с церебральными параличами может отмечаться недостаточность слухового восприятия.

Слуховое восприятие у детей с ДЦП подробно обследуют в тех случаях, когда ребенок не понимает или ограниченно понимает обращенную речь. Исследуют состояние ориентировочного слухового рефлекса, проверяют возможность локализации звука в пространстве. Для этого ребенку предлагают указать жестом или взглядом спрятанный звучащий предмет. Если у ребенка есть подозрение на нарушение слуха, необходимо обследование у сурдолога.

У некоторых детей с ДЦП отмечается повышенная чувствительность к слуховым раздражителям. Эти дети вздрагивают при любом неожиданном звуке. У многих детей это выражение врожденного безусловного рефлекса Моро, который при нормальном развитии является физиологическим до 6 месяцев, но у детей с ДЦП сохраняется значительно дольше.

При исследовании зрительного и слухового восприятия необходимо выявить, имеется ли у ребенка диссоциация в реагировании на зрительные и слуховые раздражители. Если это наблюдается, то возможно нарушение сенсорной функции. Если ребенок слабо реагирует на

оба раздражителя, то это может быть связано с нарушением познавательной активности, что выявляется у детей с задержкой психического развития или с умственной отсталостью.

Для определения уровня перцептивного и умственного развития у детей с ДЦП в дошкольном возрасте используют различные диагностические методики, широко применяемые в отечественной и зарубежной психологии.

Учитывая тормозящую роль сенсорных нарушений в умственном развитии детей с ДЦП, основное внимание при психологическом обследовании следует уделять уровню развития сенсорно-перцептивной деятельности. На первых этапах обследования рекомендуется исследовать особенности развития *зрительного восприятия*: восприятия формы, цвета, величины и пространственных отношений предметов; уровень развития *осязательного восприятия* предметов: формы, фактуры, веса; *уровень сформированности конструктивных и графических навыков и умений*. Обязательно в обследовании необходимо включить изучение процессов *анализа, синтеза и обобщений предметов*, а также *уровень развития количественных представлений*.

При исследовании особенностей сенсорного и интеллектуального развития дошкольников с ДЦП важен не только сам *результат* выполнения заданий, а главное — *способ* их выполнения. Методики должны быть построены соответственно особенностям уровня развития предметно-практических манипуляций.

Для проведения обследования необходимо иметь следующее оборудование и материал: детский стол и стул, а если ребенок самостоятельно не сидит, то специальное кресло.

Следует иметь также определенный материал для обследования: доска Сегена; четырехцветные блоки и такого же цвета доска к ним; кубики Косса (детский двухцветный вариант); лото «цвет и форма», «цвет и количество»; набор объемных и плоских фигур для осязания; предметные картинки; набор карточек для исследования обобщений методом исключения; цветные карандаши, альбомы для рисования.

В процессе обследования ребенок должен чувствовать доброжелательное отношение к нему. Не рекомендуется выставлять ребенку сразу все игрушки. Чтобы вызвать у него интерес к занятию, можно предложить привлекательную игрушку, например красивую пирамидку, матрешку или доску с цветными шарами. Во время свободной игры ребенка психолог фиксирует следующие моменты: проявляет ли ребенок интерес к игрушкам; как длительно ими занимается; правильно ли употребляет игрушку.

После наблюдения за ребенком ему могут быть предложены следующие задания:

Исследование восприятия формы на доске Сегена

Перед началом обследования психолог показывает ребенку собранную доску Сегена, затем раскладывает фигуры на столе и предлагает положить их на место. Результаты выполнения заданий оцениваются по пятибальной системе в зависимости от сложности задания и способов их выполнения.

Здоровые дети с трехлетнего возраста правильно соотносят фигуры на доске Сегена, а к концу дошкольного возраста правильно их называют. Дети с ДЦП с потенциально сохранным интеллектом справляются с заданием с 4—5 лет, однако испытывают некоторые трудности в их словесном обозначении. У детей с ДЦП в сочетании с психическим недоразвитием наблюдается преимущественно хаотичный, беспланный способ работы в результате чего продуктивность выполнения задания резко снижена.

Исследование восприятия цвета предметов

Психолог предлагает ребенку расположить цветные шары или кубики на доске, разделенной на четыре части соответственно основным цветам: красный, синий, желтый, зеленый.

Здоровые дети в 3 года успешно справляются с заданиями на соотнесение цветов, а в 4 года знают названия основных четырех цветов, а к концу дошкольного возраста способны различать оттенки. Дети с ДЦП с сохранным интеллектом, как правило, трудностей при

соотнесении цветов по подобию не испытывают, но путают их названия. У детей с ДЦП с психическим недоразвитием наблюдаются трудности соотнесения цветов по подобию.

Восприятие величины предметов

Для исследования особенностей восприятия величины предметов психолог может предложить ребенку собрать двух или трех составные матрешки, пирамидки из разного количества колец, блоки или цилиндры разной величины.

Выполнение этих заданий не вызывает особых затруднений у здоровых дошкольников с 4 лет. Различение контрастных предметов по величине не вызывает особых трудностей у детей с ДЦП с сохранным интеллектом. Но при соотнесении предметов с местом с учетом величины у большинства детей отмечается хаотичный, беспланный способ работы, они правильно соотносят только контрастные величины. Однако дополнительная инструкция: «Возьми самый большой цилиндр и поставь его в самое большое отверстие» — позволяет детям справляться с заданием и успешно переносить усвоенный способ работы на выполнение других заданий. Дети с ДЦП в сочетании с психическим недоразвитием затрудняются в выполнении всех заданий, хаотично манипулируют с предметами.

Исследование особенностей осязательного восприятия предметов

Исследование особенностей осязательного восприятия у дошкольников с церебральным параличом рекомендуется начинать с игры в «волшебный мешочек». Однако психолог должен ориентироваться не только на правильное называние ребенком осязаемой фигуры, но и на способы ее обследования, поэтому можно использовать в процессе исследований особенностей осязания специальную ширму.

Наборы фигур для осязания состоят из следующих предметов: 1) набор объемных деревянных предметов (яйцо, катушка, бутылка, гриб, кольцо и т. д.); 2) набор геометрических фигур одинаковой фактуры (куб, квадрат, шар, круг, треугольник, цилиндр и т. д.); 3) набор предметов различной фактуры (металлический шарик, шар, сшитый из шерстяной ткани, стеклянная бутылочка, деревянная бутылочка и др.). В процессе обследования психолог должен требовать от ребенка правильного называния предмета, а в случае затруднения предложить ребенку сопоставить предмет со знакомыми ему бытовыми объектами. Кроме того, необходимо следить за движениями рук ребенка в процессе ощупывания.

Анализ способов осязания предметов ребенком позволяет психологу выявить уровень развития перцептивных действий. Перцептивное действие осуществляется при помощи сенсорно-двигательной интеграции, а при их недоразвитии у детей с ДЦП наблюдаются затруднения в соотнесении частей воспринимаемого предмета в целостный образ.

Исследование конструктивной деятельности

При исследовании конструктивной деятельности ребенку предлагают следующие задания: а) конструирование объемных построек из цветных кубиков одинаковой величины с помощью образца-рисунка; б) выкладывание по рисунку определенных плоскостных фигур из цветных кубиков с выкрашенными в разные цвета сторонами; в) задания по конструированию по методике Косса (используют пять первых вариантов этой методики — двухцветные кубики).

Выполнение этих заданий вызывает особые трудности у детей с церебральным параличом. Здоровые дети к концу дошкольного возраста успешно выполняют первые четыре задания по методике Косса. Дети с ДЦП с первично сохранным интеллектом успешно выполняют задания серии а) и б), однако задания по методике Косса им практически недоступны. Дети путают пространственные расположения деталей, отмечаются трудности в предварительной ориентировке в задании.

У детей с ДЦП с умственной отсталостью особые трудности вызывают задания серий а) и б).

Исследование особенностей рисования

Рисование детей рекомендуется оценивать по степени развития у ребенка графических умений и особенностей качества изображения фигур.

Здоровые дошкольники успешно справляются с заданиями, но отображение в рисунках размера фигур еще вызывает у них некоторые затруднения. Рисунки детей с церебральным параличом существенно отличаются от их здоровых сверстников, как по качеству изображений, так и по технике рисунка. Даже к концу дошкольного возраста рисунки детей с ДЦП с сохранным интеллектом могут находиться на уровне символического изображения фигуры и ее частей.

Исследования мыслительных процессов

Для исследования уровня обобщений у детей используют методику на выделение лишнего предмета. При проведении обследования необходимо иметь наборы карточек, на каждой из которых нарисованы четыре предмета. Ребенка просят показать, какой из четырех предметов подходит к остальным трем. Психолог отмечает, как ребенок понимает задание, на какой признак предмета ориентируется: цвет, форму, величину и т. д., а также как ребенок словесно обозначает три объединенных в одну группу предмета.

Классификация предметных картинок

Метод предметных классификаций позволяет выявить не только особенности обобщения и абстрагирования, но и особенности внимания, памяти, личностных реакций на свои достижения и неудачи.

Перед началом занятий психолог кладет перед ребенком 6—7 предметных картинок и предлагает ему положить вместе те, которые подходят друг к другу. На трех карточках этого набора изображены животные, на двух — одежда, на одной — посуда. Если ребенок успешно справился с заданием, рекомендуется добавить еще 10—15 карточек, подходящих к тем же группам. Психолог фиксирует, как ребенок понимает задание, адекватно ли его выполняет и какова его обучаемость. Это задание рекомендуется давать детям с 5 лет.

В начале занятия дети могут классифицировать картинки неадекватно, но после двух-трех дополнительных инструкций должны провести обобщение по существенному признаку.

Исследование счетных навыков

Особое место у детей с ДЦП занимает нарушение функций счета. Понятие числа имеет сложную психологическую структуру, что в значительной степени связано с пространственным восприятием множества объектов, с речевым развитием и требует высших форм анализа и синтеза.

Исследование количественных представлений необходимо проводить поэтапно. Сначала исследуется способность ребенка дифференцировать «много—мало», «один—много», «больше—меньше», одинаковое количество. Важно исследовать способность ребенка абстрагироваться от формы и величины предметов и ориентироваться только на количество.

Для этого необходимо приготовить счетный материал из предметов разной величины и формы и на этом материале изучить, как дети соотносят количества разных предметов. Можно, например, предложить детям два стержня, на одном из них нанизаны кольца, а на другом — шары. Несмотря на одинаковое количество деталей на обоих стержнях, пирамидка с шарами будет выглядеть выше, чем с кольцами. Спросить: «Чего больше — колец или шаров?»

При обследовании детей школьного возраста рекомендуется использование и психометрических методов, например методики Равена и Векслера. Их целесообразно использовать для детей с преимущественным поражением нижних конечностей с относительно сохранным развитием речи, как лексической, так и фонематической ее сторон.

Сенсорное воспитание детей с церебральным параличом

Сенсорное воспитание — это воспитание, направленное на формирование полноценного восприятия ребенком удружающей действительности. Сенсорное воспитание служит основой познания мира, первой ступенью которого является чувственный опыт. Успешность физического, умственного и эстетического воспитания в значительной степени зависит от уровня сенсорного развития детей, т. е. от того, во-первых, насколько совершенно ребенок слышит, видит, осязает окружающее; во-вторых, насколько качественно он может

оперировать этой информацией; в третьих, насколько точно эти знания он может выразить в речи. Таким образом, сенсорное воспитание предполагает развитие всех видов восприятия ребенка (зрительного, слухового, тактильного, двигательного и т.д.), на основе которого формируются полноценные представления о внешних свойствах предметов, их форме, величине, положении в пространстве, запахе и вкусе. Сенсорное воспитание также предполагает развитие мышления ребенка, так как оперирование сенсорной информацией, поступающей через органы чувств, осуществляется в форме мыслительных процессов. И наконец, сенсорное воспитание предполагает развитие номинативной функции речи, способствует расширению и обогащению словаря ребенка.

Основными задачами сенсорного воспитания детей с церебральным параличом являются следующие.

- Развитие всех видов восприятия (вестибулярного, проприоцептивного, зрительного, слухового, тактильно-двигательного и т.д.).
- Формирование сенсорных эталонов цвета, формы, величины.
- Формирование полноценных представлений об окружающем мире.
- Развитие сенсорной культуры ребенка.
- Развитие высших психических функций (внимания, мышления, памяти) и коррекция их нарушений.
- Развитие речи, перенос полученных знаний на словесный уровень, обогащение словаря ребенка, в том числе расширение колоративной лексики.

При организации работы по совершенствованию зрительного восприятия необходимо учитывать, что двигательная недостаточность препятствует его развитию в связи с нарушением моторного аппарата глаз, недоразвитием статокинетических рефлексов. Она мешает формированию зрительно-моторной координации, задерживает и искажает развитие ряда высших корковых функций, особенно пространственного восприятия. В связи с этим в коррекционную работу необходимо включать задания и упражнения для тренировки функций мышц-глазодвигателей, плавного прослеживания, расширения поля зрения. Для улучшения функций мышц-глазодвигателей следует предлагать упражнения на развитие зрительно-моторной координации, на улучшение фиксации взгляда. Для тренировки плавного прослеживания в разных направлениях необходимо использовать такие игры, как «солнечный зайчик с зеркальца», «последни за самолетом» и т.д., последовательный показ картинок, расположенных горизонтально и вертикально. Специальная тренировка полей зрения может включать упражнения в устойчивости фиксации взгляда при изменении положения головы и туловища, плавное прослеживание глазами при неизменном положении головы.

При развитии зрительного восприятия работа начинается с обучения выделять из окружающей обстановки идентичные предметы. Необходимо сформировать у ребенка способность фиксировать внимание первоначально на одинаковых предметах, а затем на одинаковых картинках. Далее можно переводить к обучению подбирать парные предметы, составлять картишки из трех – пяти частей.

Особую группу составляют упражнения, направленные на воспитание дифференцированного зрительного восприятия. Эти упражнения предполагают анализ контурных, перечеркнутых, перевернутых и недорисованных изображений. Необходимо использование игр, направленных на узнавание целостного образа по деталям, нахождение изображения предмета на зашумленном фоне. Эта работа очень важна в период подготовки к школе, так как в силу недифференцированности зрительного восприятия дети долго путают при чтении и письме буквы и цифры, сходные по начертанию. Развитие дифференцированного зрительного восприятия является профилактикой нарушений чтения и письма, которые выявляются у большинства детей с ДЦП при овладении школьными навыками.

Для улучшения восприятия цвета следует использовать упражнения с набором геометрических фигур, разных по цвету, но одинаковых по величине и форме, которые нужно выделять в группы по цвету – игра «Разложи по цвету». Для формирования представлений о

цвете предметов большое значение имеют такие задания, как выбор цвета при раскрашивании контурных изображений знакомых предметов, составление цветных узоров, орнаментов из бумаги.

В работе по формированию представлений о форме необходимо опираться на двигательный-кинестетический анализатор. Дети должны не только увидеть различия плоскостных и объемных фигур, но и ощутить их при манипуляции. Важным этапом является формирование зрительно-тактильного восприятия, когда ребенок сначала знакомится с фигурой на ощупь, а затем рассматривает ее. При ознакомлении с плоскими геометрическими фигурами необходимо включать задания на обведение фигур указательным пальцем, рисование этих фигур пальцем, смазанным гуашью, обведение геометрических фигур по трафаретам и т.п.

Для развития представлений ребенка о величине можно использовать различные игры-упражнения со строительными материалами – построение башен, домиков и т. п. В быту, в игровой и конструктивной деятельности усваиваются и закрепляются понятия «высокий - низкий», «широкий - узкий». В играх «Построим матрешек по росту», «Построим лесенку» дети учатся построению сериационных рядов и усваивают понятия «выше - ниже», «длиннее - короче» и др., словарь пополняется прилагательными в сравнительной степени. В ходе занятий дети учатся обозначать размер предметов словесно, овладевают способами сравнения предметов для определения их размера, учатся группировать предметы по величине и строить серии рядов.

В силу двигательной депривации и корковых нарушений у подавляющего большинства детей, особенно при тяжелой двигательной патологии, пространственные представления крайне недостаточны. В связи с этим важнейшую роль в сенсорном воспитании играет формирование пространственных представлений, которое следует начинать с развития представлений о схеме своего тела и расположении и перемещении тела в пространстве. Для формирования представлений о схеме тела необходимо использовать зеркало, в котором ребенок видит свое отражение. Ребенка подводят к зеркалу и говорят: «Посмотри, вот твой нос, рот и т.д.», «Потрогай свой нос, лоб, глаза и т.д.». Затем действия переносят на взрослого: «Посмотри, вот мои руки и т.д.». На следующем этапе эти упражнения выполняются на кукле, на картинке с изображением человека и т.д.

При изучении схемы лица и тела большое внимание уделяется закреплению представлений о правой и левой стороне тела и лица как самого ребенка, так и других людей. При формировании и закреплении этих понятий необходимо использовать метки, которые размещают обычно слева (на руке, на груди). Очень эффективным приемом является дорисовывание фигуры человека, аппликация лица и фигуры из готовых частей.

У подавляющего большинства детей с церебральным параличом имеет место нарушение кинестетического восприятия и стереогноза. Для коррекции этих нарушений целесообразно проводить игры «Волшебный мешочек» или «Узнай, что это». Необходимо иметь несколько наборов предметов, различных по форме, величине, тяжести, фактуре материала. Дети определяют предмет сначала более сохранной рукой, а затем пораженной. Образ предмета, полученный на основе тактильного восприятия, желателен потом воспроизвести в продуктивной деятельности — слепить, нарисовать. В ходе работы по формированию тактильного восприятия дети должны научиться: выбирать предметы на ощупь, правильно соотносить их форму и величину; различать на ощупь ткани разной фактуры; узнавать предмет по обводящему движению пальцем; различать поверхности предметов; определять температуру предметов, при этом они должны пользоваться соответствующим словарем.

Коррекционно-педагогическая работа с детьми, у которых двигательные нарушения сочетаются с нарушениями слуха, требует особой подготовки педагога и освещение этой стороны вопроса не входит в нашу настоящую задачу. Но и у детей, не имеющих нарушений физического слуха, отмечается несовершенство слухового восприятия. Слуховое восприятие

при ДЦП недостаточно дифференцировано, страдает фонематический слух, слуховое внимание. Коррекция этих нарушений в дошкольном возрасте очень важна, так как является важным этапом подготовки к овладению грамотой. В работе по развитию слухового внимания педагогу помогут такие игры-упражнения, как «Определи направление звука», «Отгадай, кто кричит», «Отгадай, на каком инструменте играют», «Сосчитай удары в бубен». Для развития фонематического слуха ребенку предлагают упражнения на различение слов на слух. Сначала подбираются слова, различные по звучанию, затем – сходные, отличающиеся только одной фонемой. В другой серии упражнений ребенку предлагают придумать слова с определенными звуками в начале и в конце слова. Методы развития фонематического слуха представлены в трудах отечественных логопедов (Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной и др.) и успешно используются в работе с дошкольниками и младшими школьниками с ДЦП. В ходе занятий по развитию слухового восприятия дети должны научиться:

- различать неречевые и речевые звуки, голоса близких и друзей, звуки, издаваемые домашними животными и птицами;
- различать звуки, издаваемые на различных музыкальных инструментах;
- определять близкое и далекое звучание музыкального инструмента;
- определять направления в пространстве по звуку без зрительного сопровождения;
- воспроизводить, отхлопывая в ладоши, простейшие ритмы;
- усвоить понятия «громко — тихо», «высоко — низко», «быстро — медленно» и использовать их в речи.

Задание для самопроверки и самооценки

Определите основные направления работы по сенсорному развитию Дмитрия Л., подберите упражнения для развития и коррекции сенсорной сферы ребёнка.

Кейс 1. Дмитрий Л. родился: 03.12.20__ г.

Диагноз: детский церебральный паралич, атонически-астатическая форма III степени тяжести, расходящееся косоглазие. Умственная отсталость тяжёлой степени.

Дима посещает коррекционные занятия с 4-х летнего возраста года. Занимается по индивидуальной программе.

Ведущим видом деятельности является эмоционально-личностное общение и взаимодействие со взрослым.

Общая моторика грубо нарушена. Самостоятельно не ходит, не сидит. Ярко выражены тонические рефлекссы, рефлекс Бабинского. Переворачиваться с живота на спину и со спины на живот самостоятельно не может. Самостоятельная двигательная активность проявляется в движении ног в положении лёжа на спине (может таким образом перемещаться на некоторое расстояние).

Значительно страдает мелкая моторика. Большой палец приведён к кисти, захват не сформирован. Может удерживать предметы только с помощью взрослого непродолжительное время.

Формирование предметно-практической деятельности крайне затруднено. Если Диме удастся захватить и удержать какой-то предмет, то он выполняет неадекватные манипуляции (тянет предметы в рот, грызёт их и т.д.). Продуктивные способы обследования предметов в настоящее время недоступны. Познавательная активность на низком уровне.

Зрительные ориентировочные реакции сформированы на следующем уровне: доступно непродолжительное плавное прослеживание за движущимся предметом, кратковременная реакция сосредоточения на яркий, привлекательный предмет. Сенсорные эталоны в настоящее время недоступны для усвоения.

Слуховые ориентировочные реакции: поворачивает голову и ищет глазами источник звука, но не тянется к нему. Дифференцирует голоса близких и знакомых ему людей, адекватно реагирует на интонации голоса.

Внимание крайне неустойчиво, быстро теряет интерес к любой деятельности, отвлекаем, истощаем. Отрицательно реагирует на новые игры и задания.

Артикуляционный аппарат анатомически сохранен. Артикуляционная моторика не развита. Наблюдаются оральные синкинезии, гиперсаливация. Нарушены процессы жевания и глотания пищи. Значительно затруднён приём твёрдой пищи. Произвольная мимическая моторика крайне бедная.

Речевая деятельность неактивна, малопродуктивна, представлена отдельными спонтанными звуками. Отсутствует потребность в речевом общении и мотивация в подражании взрослым, осознанно не копирует звукоподражания и звукокомплексы. Снижено понимание обращённой речи, побудительных инструкций, не соотносит слово с объектом.

Несколько затруднен визуальный контакт с ребенком вследствие расходящегося косоглазия. Положительно реагирует на вестибулярные и тактильные раздражители: подбрасывание, подпрыгивание (в тренажёре Гросса), игры с вибрационными игрушками, упражнения на фитболе, в шариковом бассейне, игры в сухом пальчиковом бассейне (с различным природным материалом), игры с шумовыми музыкальными инструментами.

Нуждается в постоянной помощи взрослых. Навыки самообслуживания не сформированы: не испытывает потребности к самостоятельному приёму пищи, одеванию, не просится в туалет.

Преобладает положительный фон настроения в течение дня.

Задания для углубленного изучения темы

1. Изучите особенности становления сенсорной интеграции у детей с нарушением функций ОДА.
2. Поберите задания по развитию сенсорной интеграции у детей с нарушением функций ОДА.

Задание для самостоятельной работы

Определите основные задачи и основные направления коррекционно-развивающей работы по сенсорному развитию детей с нарушениями функций ОДА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Левченко, И.Ю. Приходько, О.Г. Технология обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / И. Ю. Левченко, О.Г. Приходько. – М.: Академия, 2001. – 192 с.
2. Приходько, О.Г., Моисеева, Т.Ю. Дети с двигательными нарушениями: коррекционная работа на первом году жизни / О.Г. Приходько, Т.Ю. Моисеева. – М.: Полиграф сервис, 2003. – 160 с.
3. Смирнова, И.А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика речевых нарушений у дошкольников с детским церебральным параличом / И.А. Смирнова. - СПб.: Детство-Пресс, 2007. – 320 с.
4. Шипицына, Л.М. Мамайчук, И.И. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. – М.: Владос, 2004. – 368 с.