

предотвращению неадекватных реакций, позволяет устранять субъективные причины нарушения поведения. Можно с уверенностью сказать, что данный способ является инновационным в коррекции и профилактике нарушений поведения у детей с ограниченными возможностями здоровья.

Проблемы нарушения поведения у детей с сенсорными недостатками

Басилова Т.А., МГППУ

basilova@eandex.ru

Диагностика особенностей нарушения психического развития у ребенка предполагает определение сложности и тяжести первичного нарушения. Тяжесть нарушения складывается не только от выраженности и времени поражения нарушенных психических функций, но от определения уровня их поражения. И.А.Соколянский уже в 30-ые годы прошлого века отделял истинную слепоглухоту как поражение периферических отделов слухового и зрительного анализаторов от церебральной недостаточности у ребенка в результате глубокого поражения мозга и выраженной умственной отсталости с нарушением зрения и слуха коркового генеза. Ряд отечественных и зарубежных авторов в 60-ые годы XX столетия отмечали существование двух видов сенсорной недостаточности, принципиально по-разному относящихся к умственному развитию. Это собственно ограничение чувственного опыта ребенка из-за нарушений периферических отделов анализатора и поражения коры головного мозга в других случаях, также ведущие к сенсорной недостаточности. Выделялись периферическая и центральная сенсорная недостаточность [O'Connor N., 1966; М.С.Певзнер, 1966].

Вторичный дефект или социально-психологические последствия первичного, биологического нарушения зависят от своевременной диагностики нарушения и особенностей воспитания и обучения ребенка в семье и образовательных учреждениях. Многие годы исследования психологических особенностей детей с сенсорными нарушениями

ограничивались вопросами их интеллектуального развития. Поведенческие нарушения в случаях сенсорной депривации обычно относились к случаям глубокой педагогической запущенности [И.А.Соколянский, 1962] или реакцией на потерю зрения и слуха в подростковом возрасте [Т.А.Басилова, 2002].

Большая часть детей со сложными сенсорными нарушениями в настоящее время – это дети, родившиеся глубоко недоношенными. Многие такие дети в результате преждевременных родов страдают энцефалопатическими расстройствами, такими как гипертензионно-гидроцефальный, судорожный, церебрастенический синдромы и другими, а также имеют слабое физическое здоровье. Это дополнительно затрудняет их развитие, т.к. обуславливает повышенную утомляемость, нарушения внимания, памяти, поведения и требует медикаментозной коррекции и щадящего режима как в повседневной жизни, так и в занятиях [Т.А.Басилова, Н.А.Александрова, 2008;] .

В настоящее время принято считать группу детей с врожденной глухотой достаточно разнородной по составу. В зависимости от причин нарушения слуха, примерно третья часть этой группы может иметь дополнительные нарушения: недостатки зрения, костно-мышечной системы; интеллектуальную недостаточность, соматические заболевания и пр. Наряду с этими видами дополнительных нарушений при глухоте в западных странах широко обсуждается частота проявления эмоциональных и поведенческих расстройств у детей со слуховым ограничением. Согласно данным этих исследований, примерно треть учащихся школ для глухих имеет поведенческие проблемы. Особенно высокий процент проблемного поведения (54%) был выявлен в отделениях для глухих детей с дополнительными нарушениями. Наряду с дополнительным нарушением, в зарубежных исследованиях рассматриваются еще три фактора, имеющих важное значение при возникновении проблем поведения: недостаток коммуникативных навыков со стороны ребенка, проблемы отношения

родителей к глухому ребенку и нарушенное взаимодействие между родителями и ребенком [Т.А.Басилова и др.,2010] .

В очень немногочисленных отечественных исследованиях эмоциональных особенностей людей с нарушением слуха встречается мнение о свойственной им излишней невротизации и характерологических нарушениях объясняемых прежде всего сенсорной и социальной депривацией [В.М.Матвеев,1997].

В течение ряда лет нами наблюдаются более 100 глухих детей с сложным нарушением. Выраженность и уникальность нарушений у части этих детей сделало невозможным их обучение в классах, поэтому в разное время они были переведены на индивидуальное обучение. Все они имели сложные нарушения, такие как слепоглухота, нарушения опорно-двигательного аппарата, выраженные интеллектуальные нарушения и педагогическую запущенность, хронические соматические заболевания, эпилепсию.

Но среди них мы выделили особую группу детей, отличающуюся особой эмоциональной неуравновешенностью, трудностями в общении (в использовании жестовых, и словесных средств общения), агрессивными и самоагрессивным поведением, своеобразием свободного (спонтанного) поведения и рисунка, несформированностью произвольной деятельности. Многие из них отставали в психическом развитии, испытывали большие трудности и даже невозможность обучения по традиционным программам школы глухих. При этом нельзя было отнести все трудности этих детей к умственной отсталости, от умственно отсталых детей их отличала асинхрония в развитии разных психических функций.

Опыт индивидуального обучения и воспитания этих детей в школе показал разную природу их поведенческих и эмоциональных нарушений. В ряде случаев, трудности общения и обучения объяснялись нарушением привязанности. В других случаях в основе особенностей поведения лежали сложные неврологические расстройства. Понимание природы этих

нарушений позволило подобрать адекватные методы психологического сопровождения и обучения этих детей и существенно нормализовать их поведение. Меньшие успехи наблюдались в случаях раннего детского аутизма и психических расстройств у глухих детей со сложными нарушениями.

Самыми сложными для обучения являются дети с нарушениями общения и поведения, которых мы обозначили как глухих детей с эмоциональными нарушениями. Их редко удается социализировать для обучения в классе, для них достаточно трудно подобрать содержание и методы обучения. Огромное беспокойство вызывает будущее этих детей [Т.А.Басилова,2005]. .

Глубокая недоношенность является частой причиной тяжелых поражений зрения. Ретинопатия недоношенных в последние десятилетия стала наиболее часто встречаемой причиной слепоты. В течение многих лет мы наблюдали около 60 детей с врожденной и рано наступившей слепотой и консультировали их семьи. Слепота переживается большинством родителей как самое тяжелое и ужасное нарушение. Родители часто признаются, что не могут смириться со слепотой ребенка и в пять и в восемь лет. Слепота осознается как главное и ведущее нарушение, именно ее родители хотят преодолеть любым способом. Многие дети с ретинопатией недоношенных переносят по 5 и даже 8 операций в течение первых 2-3 годов жизни и результаты таких операций часто почти незначительны. Постоянная смена образа жизни семьи, мучительный для ребенка период подготовки к операции и наркоз, вынужденная неподвижность после операции, а также возможные осложнения после нее не могут не сказаться на психическом здоровье ребенка. Но надежда на возвращение зрения у родителей долго не утихает, попытки излечения слепоты продолжаются и иногда занимают почти весь дошкольный период в развитии слепого ребенка. В таких семьях часто наблюдается длительное полное слияние матери и слепого малыша, которые никогда не расставались. Понимание желаний своего слепого

ребенка, как правило, не выходило за пределы органически-телесного чувствования его состояния. Как результат такого симбиотического слияния матери и слепого ребенка и сенсорной изоляции возникает стойкая эмоциональная зависимость ребенка от матери, который реагирует на малейшее изменение ее настроения нарушением своего поведения. В сложных случаях это выражается в постоянных навязчивых движениях и самоповреждающем поведении [Т.А.Басилова,2009] .

Причины и методы коррекции нарушений поведения у ребенка с врожденными сенсорными нарушениями требуют комплексного подхода со стороны разных специалистов. Такой ребенок и его ближайшие родственники нуждаются не только в психоло-педагогической, но и в психиатрической помощи.

Литература

1. Басилова Т.А.Проблемы психического здоровья лиц, потерявших слух и зрение в подростковом возрасте// Дефектология,2002,№4,с.23-28;
2. Басилова Т.А.Глухие дети с эмоциональными и поведенческими расстройствами. //Альманах ИКП РАО, 2005, №9
<http://www.ise.edu.mhost.ru/almanah/9/p07.htm> [10.01.2006];
3. Басилова Т.А.О слепых детях с дополнительными нарушениями и проблемах их семейного воспитания..-М.: Рос.гос.б-ка для слепых,2009;
4. Басилова Т.А.,Александрова Н.А.Как помочь малышу со сложным нарушением развития.М.,Просвещение,2008;
5. Басилова Т.А., Моисеева И.В.,Саприна Е.А.,Хохлова А.Ю. Современный глухой ученик специальной школы и факторы, влияющие на его психическое здоровье// Психологическая наука и образование, 2010, №2.
6. Матвеев В.М. Психические нарушения при дефектах зрения и слуха.- М.: “Медицина”,1987;

7. Певзнер М.С. Психические особенности детей при осложненных формах слепоты. Психическое развитие в условиях сенсорных дефектов. Материалы ХУШ Международного психологического конгресса. М., 1966. С. 236-239;
8. Соколянский И.А. Некоторые особенности слепоглухонемых детей до поступления их в школу-клинику // Обучение и воспитание слепоглухонемых. - М., 1962. - с. 112 - 142. - (Изв. АПН РСФСР; Вып. 121).
9. O'Connor N. Sensory defects & Mental development. Психическое развитие в условиях сенсорных дефектов. Материалы ХУШ Международного психологического конгресса. М., 1966. С. 30-43.

Проблемы психологической диагностики и коррекции нарушений поведения у детей

Белопольская Н.Л., МГППУ

Психологическая диагностика и коррекция нарушений поведения у детей дошкольного и младшего школьного возраста до настоящего времени является недостаточно разработанной областью детской клинической и специальной психологии. Такое состояние проблемы имеет несколько причин. Основной причиной является то, что психологическая диагностика не располагает надежными методами, позволяющими выявлять предпосылки появления трудностей поведения, выходящие за рамки нормативного развития. Фактически основным методом является метод наблюдения, который требует от психолога высокой квалификации и большого опыта, но, в большинстве случаев, не имеет экспертной оценки. Второй причиной является то, что нарушения поведения у дошкольников и младших школьников часто принимают за результат неправильного воспитания в семье или, наоборот, за результат пребывания в детском доме. И, наконец, третьей причиной является недостаточное представление специалистов о резервах детского организма в целом и детского психического развития в