

УДК [37.015.31+316.454.5]:159.93–053.2

Козырева В.П.

АДАПТИВНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА КАК УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Ключевые слова: множественные нарушения, адаптивная среда, каналы сенсорной модальности, дисфункция сенсорной интеграции, музыкальная стимуляция.

Потребность в общении возникает в онтогенезе очень рано и стимулирует речевое и общепсихическое развитие ребенка, способствует активизации познавательных-мыслительных процессов, формирует его личность в целом. И если вопросы формирования коммуникативной деятельности достаточно полно освещены в отношении детей, владеющих речью, то эта же проблема по отношению к детям с множественными нарушениями, которые в меньшей степени владеют речью или относятся к безречевой группе, до сих пор остается открытой и требует дальнейших экспериментальных исследований.

Дети с множественными нарушениями, как правило, не могут самостоятельно предъявить те или иные способы коммуникации (Т.А. Басилова, Г.А. Каше, В.А. Ковшиков, Р.Е. Левина, С.С. Ляпидевский; Л.Г. Парамонова и др.). Общение детей, имеющих множественные нарушения, происходит в особых условиях восприятия внешнего мира и взаимодействия с ним. Дефицитарность информационных каналов становится тормозящим фактором, задерживающим все возможные формы развития детей.

Общение со старшими для маленького ребенка служит единственно возможным контекстом, в котором он постигает и «присваивает» общественный опыт. При недостаточном общении темп развития речи и других психических процессов замедляется (А.В. Брушлинский, И.В. Дубровина, А.В. Запорожец, Г.М. Кучинский, М.И. Лисина, А.М. Матюшкин, А.Г. Рузская, Е.О. Смирнова, Ф.А. Сохин и др.).

Есть и обратная зависимость, наблюдаемая чаще всего при различных отклонениях в развитии, когда дефицитарность коммуникативных и коммуникативно-речевых средств

приводит к резкому снижению уровня общения, ограничению социальных контактов и искажению межличностных отношений (Д.И. Бойков, Н.Ю. Борякова, О.П. Гаврилушкина, Ю.Ф. Гаркуша, Е.М. Мاستюкова, С.А. Миронова, В.С. Мухина, Е.О. Смирнова, Т.В. Туманова, У.В. Ульяновская, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина и др.).

Многие проблемы обучения и поведения детей с множественными нарушениями являются результатом искажения процесса восприятия сенсорной информации. Для них характерна неспособность интегрировать сенсорную информацию, поступающую от различных органов чувств, для того чтобы получить точную картину реального окружения. Некоторые дети не могут понять, что им говорят, если к ним в это время прикасаются: они либо понимают, что им говорят, но не чувствуют прикосновения, либо чувствуют прикосновение, но не понимают, о чем идет речь (Д. Вильямс).

Люди с дисфункцией сенсорной интеграции имеют моноканальный характер восприятия: они вычленивают из широкого спектра сенсорных сигналов отдельные, аффективно значимые для них раздражители (цвет, форму, звуки, запахи и пр.), поэтому окружающий мир выступает для них как хаотичный и раздробленный. Основным источником наших знаний о внешнем мире и о собственном теле являются ощущения. Они составляют основные каналы, по которым информация о явлениях внешнего мира и состоянии организма доходит до мозга, давая человеку возможность ориентироваться в окружающей среде и в своем теле.

Многочисленные наблюдения показали, что нарушение притока информации в раннем детстве, связанное с глухотой и слепотой, вызывает резкие задержки психического развития. Если

детей, рожденных слепоглухими или лишенными слуха и зрения в раннем детстве, не обучать специальным приемам, компенсирующими эти дефекты за счет осязания, их нормальное психическое развитие станет невозможным и они не смогут самостоятельно развиваться [4].

Восприятие сигналов из внешнего мира и внутренней среды организма формируется на основе совместной деятельности ряда сенсорных систем: зрительной, слуховой, тактильной, проприоцептивной, вестибулярной, вкусовой и обонятельной.

Каждая сенсорная система (анализатор по И.П. Павлову) включает в себя несколько отделов. В периферическом отделе сигнал из внешней или внутренней среды превращается в электрический процесс – нервный импульс. Это происходит при помощи специальных структур – рецепторных образований. Импульсы с периферии по нервным волокнам поступают в головной мозг, а затем в кору больших полушарий, являющуюся центральным, или корковым, отделом любой сенсорной системы, в котором происходит окончательная обработка сигналов. Пути, связывающие рецепторный и корковый отделы, относят к проводниковому отделу сенсорной системы (анализатора).

Раздражители, воздействующие на рецепторы, могут быть разных модальностей: световые, звуковые, механические, химические и т.д. Каждая модальность воспринимается своим видом рецепторов и передвигается по строго определенным нервным путям. В связи с этим говорят о наличии определенных сенсорных систем: зрительной, слуховой, вестибулярной, соматосенсорной, вкусовой, обонятельной [4 там же].

Многоканальный характер восприятия позволяет человеку использо-

вать несколько чувств одновременно: ощущения различных модальностей в результате сложной аналитико-синтетической деятельности мозга объединяются в целостный образ предмета (явления, ситуации) и интерпретируются в соответствии с прежним сенсорным опытом. Например, при условии нормального развития ребенок способен видеть какой-то предмет, одновременно с этим ощупывать его, слышать название и понимать, о чем идет речь.

Психолого-педагогические аспекты адаптивной образовательной среды для детей с отклонениями в развитии рассматриваются в работах Л.Б. Баряевой, О.П. Гаврилушкиной, О.П. Грибовой, Л.В. Кузнецовой, Н.М. Назаровой, М.С. Певзнер, Л.С. Сековец, Е.А. Стребелевой и др.

Для данной проблемы особенно важными являются работы ученых и педагогов-практиков в области изучения социальной среды: гуманизации среды (Ш.А. Амонашвили, И.Г. Песталоцци), влияния социальной среды на развитие личности (Л.П. Буева, Н.Н. Иорданский); создания целостного воспитательного процесса в среде (М. Монтессори). Сущность организационных форм создания и педагогического управления адаптивной образовательной средой рассматривали В.П. Беспалько, С.В. Красилов, В.С. Лазарев, М.М. Поташник, Т.И. Шамова, Е.А. Ямбург и др.

Существуют различные варианты создания адаптивной образовательной среды.

М. Монтессори придавала особое значение организации развивающей предметно-пространственной среды. При подготовке среды учитываются следующие аспекты. Помещение как общественное место: помещение должно быть уютным, чтобы ребенок

чувствовал себя в нем комфортно. Необходимо достаточное освещение и тепло, так как ребенок часто работает на полу. Поскольку двигательная активность чрезвычайно важна для полноценного развития ребенка, следует оставить достаточно места для движения и работы на полу. Типичным атрибутом детского сада Монтессори является линия, наклеенная или нарисованная на полу, круглой или овальной формы. Она используется для упражнений со всей или с большей частью группы детей, которые так и называются – «ходьба по линии». По мнению М. Монтессори, все предметы, окружающие детей, должны соответствовать росту и силе детей: легкая мебель, чтобы дети могли ее легко переставлять, низенькие шкафчики, доступные им по росту, легко открывающиеся замки, выдвижные ящики, легкие двери, которые ребенок может легко отпереть и запереть, низкие вешалки для платья, щетки по руке ребенка, мыло, помещающееся в его ладони, чашки для умывания такой величины, чтобы дети сами могли их выливать, щетки для полов с короткими гладкими ручками.

В условиях сенсорной комнаты становится возможным наиболее быстрое установление контакта с детьми, имеющими комплексные нарушения, стимулируется мотивация к общению, что в значительной степени повышает эффективность любых коррекционных мероприятий. В ходе работы в условиях сенсорной комнаты мозг ребенка активизируется через стимуляцию базовых чувств: зрения, слуха, обоняния, осязания и вестибулярных рецепторов (Е.Т. Лильин) [6].

В последние десятилетия во многих странах прочное место в коррекционно-педагогической работе с детьми с множественными нарушениями развития

заняла терапия сенсорной интеграции. Этот метод разработан американским эрготерапевтом Э. Джин Айрес и направлен на стимуляцию работы органов чувств в условиях координации различных сенсорных систем. Терапия сенсорной интеграции предполагает воздействие на ребенка чувственных стимулов в контролируемой среде. Особое внимание уделяется синтезу ощущений, идущих от различных сенсорных систем. В совместной деятельности различных сенсорных систем имеется объективный порядок постоянных взаимосвязей, который включает в себя три основные «цепочки»:

- 1) тактильная – проприоцептивная – вестибулярная – зрительная;
- 2) тактильная – слуховая – зрительная;
- 3) тактильная – вкусовая – обонятельная – зрительная.

Основная идея терапии сенсорной интеграции заключается в том, что впечатления собственного тела (тактильные, проприоцептивные, вестибулярные) являются базой для приобретения и накопления сенсорного опыта, положительно влияя в дальнейшем на развитие личности в целом.

В своих исследованиях Н.И. Хромов особое внимание уделяет восприятию ребенка. Психолог ориентирует учителей и родителей на ведущие модальности детей-визуалов, аудиалов, кинестетиков. Исследователь считает, что способность успешно обучаться определяется развитием всех модальностей при ведущей генетической. Если в ходе занятий педагог учитывает ведущие модальности учащихся и опирается на визуальное, слуховое и кинестетическое восприятие, то он успешно развивает потенциальные способности обучаемых [7]. Использование в работе всесторонней информации об ученике предполагает более высокое развитие

психических процессов, позволяющих понимать и решать широкий круг разнообразных жизненных задач.

В последние годы вырос интерес специалистов к механизму воздействия искусства на ребенка с проблемами в процессе воспитания и обучения. Современная специальная психология и педагогика в значительной степени ориентирована на использование в коррекционной работе различных видов искусства как важного средства воспитания гармоничной личности ребенка с проблемами, его культурного развития [3].

В настоящее время арттерапия в широком понимании включает в себя: изотерапию (лечебное воздействие средствами изобразительного искусства: рисованием, лепкой, декоративно-прикладным искусством); библиотерапию (лечебное воздействие чтением); имаготерапию (лечебное воздействие через образ, театрализацию); музыкотерапию (лечебное воздействие через восприятие музыки); вокалотерапию (лечение пением); кинезитерапию (танцотерапию, хореотерапию, коррекционную ритмику – лечебное воздействие движениями).

В ряде зарубежных методик (П. Кушваха, Ф. Эллис) достаточно успешно применяются методы воздействия на пациентов средствами музыкального искусства и музыкального сопровождения. Известный метод музыкальной терапии Нордоффа–Роббинса широко использует приемы невербальной коммуникации. Он состоит в том, что патологические нарушения психоэмоционального характера, агрессивные тенденции, фобии спонтанно и легко выражаются в музыке. Это музыкальный творческий подход, в котором делается акцент на уникальной роли «живой» музыки как средства коммуникации. Пациенты всех уровней

вовлекаются в процесс создания музыки совместно с терапевтом через использование музыкальных инструментов [1].

Разнообразие инструментов дает большой выбор использования различных модальностей: по одной или по две модальности синхронно либо в сопровождении друг друга. Звучание музыки дает возможность использования различных сенсорных систем, которые могут быть восприняты детьми, имеющими множественные нарушения [6].

По мнению английских музыкотерапевтов Д. Алвин и Э. Уорик, обстановка, в которой находится ребенок, может влиять на его способность действовать активно. Среда играет важную роль в ощущении свободы, которую можно дать ребенку: свободы шуметь, кричать, двигаться, чувствовать себя в безопасности, когда ничто не угрожает. Это не только возможность вести себя определенным образом и как-то организовать себя, но и освобождение от страха или навязчивых состояний, которые могут создавать эмоциональные, интеллектуальные или социальные барьеры.

Вибротактильное восприятие основано на работе тактильного анализатора. Он воспринимает разнообразные ощущения, в том числе и те, которые возникают во время музыкально-терапевтического воздействия. Слуховое, вибротактильное восприятие, а также биорезонансный эффект сопровождаются в организме человека многочисленными реакциями на телесном уровне.

В своей книге Д. Кемпбелл указывает, что музыкальная стимуляция уменьшает время двигательной реакции, повышает лабильность зрительного анализатора, оживляет условные рефлексы. Музыка вызывает и различ-

ные двигательные реакции организма. При прослушивании музыки у человека возникают мышечные пульсации в самых различных областях – в мышцах рук, ног, головы, туловища, в области гортани. Музыка с ярко выраженным ритмическим началом вызывает произвольное движение в такт руки или ноги, покачивание головой.

Дети, обучающиеся игре на музыкальных инструментах, незаметно для себя начинают воспроизводить рисунок звучания в игровых движениях. Ритм музыки побуждает ребенка к движению. Слушающий музыку не только воспроизводит музыкальный ритм своим двигательным аппаратом, но и беззвучно пропевает музыку (перцептивная вокализация). Причем в беззвучных сокращениях связок точно отражаются частота, громкость и длительность воспринимаемых звуков. Неосознанная двигательная активность может принимать самые разнообразные формы. Принято считать, что музыка воспринимается посредством не только слухового, но и голосового аппарата. Бессознательные микро-движения связок и всего вокального аппарата сопровождают слушание даже сложных симфонических произведений, не говоря уже о камерных и тем более вокальных жанрах.

Рассматривая музицирование как игру, можно утверждать, что оно играет большую роль в развитии коммуникативных навыков и построении партнерских отношений. Педагог, играя вместе с ребенком, тем самым обеспечивает ему поддержку (В.П. Анисимов) [2].

Из имеющихся литературных источников с данными об использовании музыки как коррекционного средства воздействия при обучении и воспитании детей с проблемами, наибольшую известность приобрела работа Э. Сеге-

на «Воспитание, гигиена и нравственное лечение умственно ненормальных детей», написанная свыше ста шестидесяти лет назад, в 1841 г. По наблюдениям Э. Сегена, особый музыкальный фон, сопровождающий выполнение специальных педагогических упражнений и заданий, способствует активному развитию многих анализаторов. Овладение голосоведением мелодии, чистым интонированием, по его мнению, является более доступным видом деятельности для умственно отсталых детей, чем овладение устной речью. Э. Сеген указывает на то, что музыкальные произведения должны быть специально подобраны в зависимости от целей, стоящих перед учителем.

Особое место музыка и движения занимают в развитии и коррекции отклонений в развитии детей с различными проблемами. Зарубежные педагоги и психологи прошлого (О. Декроли, Ж. Демор, Э. Сеген) и отечественные ученые (Л.С. Выготский, А.И. Граборов, В.П. Кащенко и др.), занимавшиеся изучением детей с проблемами, указывали на важную роль искусства, музыки в развитии детей. Л.С. Выготский отмечал особое значение художественной деятельности как в развитии психических функций, так и в активизации творческих проявлений детей с отклонениями в развитии.

Современные исследования в специальной психологии и педагогике объективно подтверждают положительное влияние искусства на детей с различными отклонениями в развитии. В процессе занятия музыкой, пением учащихся с умственной отсталостью активизируется мышление, формируется целенаправленная деятельность, устойчивость внимания (И.В. Евтушенко, С.М. Миловская).

В своей работе А.Л. Битова и Ю.В. Липец отмечают, что использование

музыки некоторым специфическим образом на речевых занятиях помогает стимулировать речь; увеличить общую активность ребенка, в том числе поднимать эмоциональный и мышечный тонус; вовлечь неговорящего ребенка в процесс пения посредством подражания поющим детям и взрослым.

Педагог С.Я. Стангрит заметил, что кантелетерапия дает положительные результаты в занятиях с детьми ДЦП: значительно освобождаются и укрепляются кисти рук, развивается тонкая моторика. У слепых детей повышается чувствительность подушечек пальцев рук. По наблюдениям С.Я. Стангрита, у всех детей после занятий появляется положительный эмоциональный тонус.

Традиционно используется несколько вариантов музыкотерапии: рецептивная музыкотерапия, которая предполагает восприятие музыки с коррекционной целью, и активная, представляющая собой коррекционно направленную, активную музыкальную деятельность. При работе с аутичными детьми целесообразно использовать оба варианта музыкальной психокоррекции [1].

В воспитании глухих детей по «Системе формирования и развития речевого слуха и речевого общения», разработанной Э.И. Леонгард, музыкальное воспитание занимает важное место. Движение под музыку и пение, музицирование в оркестре и музыкальные инсценировки, с одной стороны, формируют и развивают слуховую функцию, помогают преодолеть двигательные трудности, а с другой стороны, являются особыми видами и формами совместной деятельности и общения ребенка со взрослыми и детьми, которыми он овладел на музыкальных занятиях [5].

В своей работе Т.А. Басилова и Н.А. Александрова активно используют

фольклор, музыку и пение как сопровождение упражнений. Яркие образы и отсутствие жестких ритмов, явная связь между характером движения и произносимым простым словом важны не только для ребенка, но и для взрослого, вступающего с ним во взаимодействие, поскольку позволяют выстроить дыхание, изменить характер собственных движений, пережить диалог с ребенком.

Иначе говоря, успешность развития ребенка во многом определяется условиями адаптивной среды, тем, какую содержательную помощь ему организуют взрослые с момента его рождения.

Таким образом, исходя из вышеизложенного, возникает необходимость более глубокого изучения организации адаптивной среды и дальней-

шей реализации в коррекционно-педагогической работе для формирования коммуникативных навыков у детей, имеющих множественные нарушения.

Литература

1. *Алвин Д., Уорик Э.* Музыкальная терапия для детей с аутизмом / пер. с англ. Ю.В. Князькиной. М.: Тервинф, 2004.
2. *Анисимов В.П.* Диагностика музыкальных способностей детей. М.: Владос, 2004.
3. *Волков Б.С., Волкова Н.В.* Психология общения в детском возрасте. М.: Академический проект, 2008.
4. *Лурия А.Р.* Лекции по общей психологии. СПб.: Питер, 2007.
5. Музыка и танцы в коррекции нарушений развития у детей: материалы семинара / Центр лечебной педагогики. М., 2000.
6. Современные технологии реабилитации в педиатрии / под ред. Е.Т. Лильина. М., 2000. Т. 1.
7. *Хромов Н.И.* Методы обучения детей с различными типами обучаемости. М.: Айрис Пресс, 2007.