ГУСО «Пружанский районный центр коррекционно-развивающего

 обучения и реабилитации»

 **Консультация для педагогов**

**Тема: «Компенсация вербального общения у детей с ДЦП»**

Подготовила учитель-дефектолог

 Н.Н. Маркечко

2021 г.

**Тема: «Компенсация вербального общения у детей с ДЦП»**

Значительное число детей с церебральным параличом имеют речевые нарушения, препятствующие осуществлению адекватной коммуникации. Их доречевое развитие часто уже в значительной степени нарушено. Этим детям, как правило, недоступен опыт, который получает нормально развивающийся ребенок на первых этапах своей жизни, когда берет в рот любые предметы. По этой причине у них остается неразвитым тактильно-кинестетическое восприятие органов артикуляции, являющееся основополагающим для совершения речевых движений. Другая проблема - едва понятные или вообще непонятные невербальные сигналы. Мимика, жесты, движения тела, которые для нас являются важными сигналами, у детей с церебральным нарушением двигательных функций не есть однозначное выражение их желаний и потребностей. Также следует иметь в виду нарушение восприятия, которое затрудняет или делает невозможным принятие сигналов окружающего мира. Описанные проблемы негативно сказываются на коммуникации матери и ребенка. Отсутствие полноценного общения с матерью, частые и долгие пребывания в больнице (где его не понимают и не принимают) приводят к тому, что ребенок уже в раннем детстве имеет проблемы эмоционального характера. Он недоверчив, неуверен, чувствует себя как бы запертым в своем неполноценном теле. Следует учитывать, что из-за нарушений двигательных функций и восприятия они не в состоянии самостоятельно приобретать жизненный опыт, не могут устанавливать взаимосвязи, а следовательно, вынуждены доверять тому, как их собеседники представят им окружающий мир.

Таким образом, с самого раннего возраста эти дети оказываются под гиперопекой своего окружения, что стимулирует развитие полной зависимости от окружающих и формирует неблагоприятный прогноз для их адаптации в социуме.

С целью реализации прав лиц с ограниченными возможностями одной из важнейших задач общества является изменение отношения его граждан к таким людям, создание благоприятных предпосылок для их дальнейшей социальной адаптации как полноправных членов общества, обеспечение комплексной медико-психолого-педагогической помощи, в рамках которой одним из необходимых ***направлений работы является внедрение альтернативных, невербальных средств общения с помощью специальных коммуникативных кодов.***

Использование кодовой системы имеет своей целью:

- создание средств первичной коммуникации, предшествующих формированию языковых средств общения;

- поддержку вербальных средств общения;

- создание средств коммуникации, полностью замещающих произносительную речь.

В связи с выраженными двигательными нарушениями артикуляции звуков, расстройствами голоса, дыхания использование вербальных средств коммуникации становится невозможным или ведет практически к полному непониманию речи этих детей окружающими. В случае выраженных органических поражений центральной нервной системы, обуславливающих отсутствие членораздельной речи, система коммуникативных кодов является основным средством коммуникации, полностью заменяющим звуковую речь.

Модель компенсации нарушений вербального общения разработана на основе мультидисциплинарного подхода и строится на основе учета медико-коррекционных, психофизиологических и психологических факторов.

***Медико-коррекционные факторы*** состоят в проведении поддерживающего медикаментозного лечения, подбора различных технических приспособлений, использование адаптивных периферийных устройств компьютера. Взаимодействие всех специалистов, работающих с ребенком, обеспечивает оптимальное приспособление рабочего места ребенка для повышения комфортности условий при обучении кодовой системе.

***Психофизиологический фактор* –** использование всевозможных сенсорных стимуляций (тактильных, кинестетических, зрительных, слуховых) для улучшения контакта с окружающей средой. Необходимо сформировать предпосылки неоральной символической коммуникации. Если ребенок не овладеет минимальными базовыми навыками, то использование системы вызовет значительные трудности. Это предпосылки на уровне моторики (поза и двигательные возможности); предпосылки на языковом уровне (слуховое внимание, подражание, понимание простых инструкций, способность делать выбор); предпосылки на перцептивно-когнитивном уровне (осознание своего окружения, зрительное внимание, понимание причинно-следственных связей, выбор пиктограммы – получение желаемого, способность создавать репрезентацию предмета, если он отсутствует в поле зрения, способность узнавать объект или понятие, изображенное более или менее абстрактно).

При наличии предпосылок в значительной степени уменьшается эффект депривации и улучшается сенсорная основа когнитивного развития.

***Психологические факто*ры** обеспечивают развитие предпосылок социального уровня: формирование мотивации к познанию; способность к диалогу; сотрудничество окружения; адекватные формы поведения в коммуникации.

**Система помощи неговорящим детям предполагает:**

- определение степени использования для безречевых детей неартикулируемых средств общения;

- диагностику особых нужд и особых образовательных потребностей неговорящих детей;

- устранение разрыва между определением сложной структуры дефекта и началом целенаправленного обучения;

- расширение временных границ специального обучения от дошкольного образования к школьному;

- непрерывность процесса обучения и расширения возможностей использования неартикулируемых средств обучения;

- обязательное включение родителей в коррекционный и образовательный процессы и их особую целенаправленную подготовку силами специалистов.

 **Оценка двигательных способностей.**

 Для определения средств невербального общения необходим анализ двигательных возможностей. Устанавливая двигательные способности ребенка, следует прогнозировать возможности и формирование письменной речи.

При оценке двигательного дефицита предлагается учитывать основные положения при коммуникации. В первую очередь необходимо оценить функциональность и комфортность поз, в которых происходит коммуникация. Задачей специалиста является нахождение поз, наиболее эффективных для коммуникаций, а также внесения модификаций. Определение технических или механических приспособлений обеспечит использование остаточных двигательных возможностей, сделает их максимально функциональными. Предлагаемые типы поз: лежа (на боку, на животе, на спине); сидя (под прямым углом, наклонившись вперед, откинувшись назад); стоя (с приспособлениями: ходунки, трость); типы катающейся опоры: детская коляска, трехколесный велосипед, ходунки; вертикальный стояк, инвалидная коляска и т.д.

Также при оценке двигательного дефицита предлагается учитывать определение средства, при помощи которого ребенок может передавать свое сообщение. Существует две категории доступа: прямой и непрямой.

Прямой способ – передача сообщения, используя движения руки или двигающихся частей тела, с помощью или без помощи оборудования (указание рукой, пальцем, глазами на картинку, предмет, человека; указывание на картинку при помощи соответствующего оборудования: прикрепленной к голове указкой, палочкой, которую держит во рту, световой указкой и т.д.).

Непрямой способ доступа: передача сообщения, когда для указания на него используется соответствующее оборудование, чтобы максимально компенсировать двигательный дефицит. Информация может представляться зрительным или звуковым способом. С помощью выключателя ребенок контролирует прохождение и выбор сообщений одним из трех способов:

- ***ручным*** – прогон всей информации начинается после каждой активации выключателя. Сообщение выбирается путем остановки перед следующей активацией.

 - ***обратным*** – прогон информации достигается, когда выключатель нажат, а выбор указывается отпусканием выключателя.

 - ***автоматическим*** – прогон информации начинается после того, как выключатель включен один раз. О выборе сигнализацией ребенка повторным нажатием выключателя, когда появляется нужное сообщение.

Для непрямого доступа необходимо специальное оборудование и обучение способам передачи информации. Кодирование позволяет человеку получить доступ к информации в результате выученного кода, пополняя словарный запас за счет комбинации простых знаков:

- Азбука Морзе – телеграфный алфавит;

- Зрительная азбука – созданная для людей, использующих взгляд для указания на код, который собеседник должен декодировать для того, чтобы понять сообщение.

Реализация эргономического подхода обеспечивает способ доступа и необходима при обучении детей с трудностями вербальной коммуникации. Нарушение в виде нейровизуальных расстройств, недоразвитие пространственно-временной ориентации затрудняет взаимодействие ребенка с компьютером. Эта проблема может решаться как на аппаратном уровне, так и на уровне программного обеспечения.

Аппаратный уровень предполагает использование дополнительных периферических устройств: масок на клавиатуру с отверстиями, позволяющими нажимать только одну кнопку, не захватывая соседние; устройства в виде щупов, закрепленных на шлеме, которыми движением головы осуществляется нажатие клавиш и т.д.

Для этих целей используются нетрадиционные манипуляторы типа мышь, оснащенные дополнительными приспособлениями, а также различные джойстики, используемые для игр.

**Оценка уровня психического и когнитивного развития.**

 Психодиагностика позволяет определить особенности актуального психического состояния и потенциальных возможностей психического развития ребенка.

 Нарушение интеллектуального развития у детей с моторными расстройствами вносит свою специфику в организацию обследования или модификацию инструкций. Из стандартизированных тестов следует исключить определенные субтесты, которые не могут быть реализованы из-за двигательных и (или) речевых нарушений.

Возможные адаптации, позволяющие провести психодиагностику:

- установить код для ответа обследуемого (да, нет, не знаю, жестами или звуками);

- попросить обследуемого указывать ответ руками при возможности, предъявляя материал;

- класть пред обследуемым и перекладывать материал в различных позициях и ждать от него точной реакции заранее оговоренным знаком или показом;

- проводить различия между преднамеренным, произвольным движением и непроизвольным или насильственным (рефлексы, гиперкинезы);

 - повторять вопрос или задание, пока ответ не станет ясным;

- использовать нейтральную интонацию при предъявлении инструкции.

В случаях затруднения установления контакта возможно разговорить через того, кто хорошо знает обследуемого, хотя следует удостовериться в его объективности.

 После оценки конкретных возможностей и потребностей ребенка осуществляется ***выбор альтернативной системы коммуникации,*** с учетом следующих критериев: социального взаимодействия, двигательных способностей, гибкости и возможности адаптации избранной системы.

Любой выбор не является единственным и неизменным. Пользователь гибкого способа альтернативной коммуникации нуждается в такой коммуникативной системе, которая будет способствовать когнитивному развитию, создавать возможность понимания структуры и развития языка, поощрять социальное взаимодействие, может использоваться в семье, в детском коллективе, иметь достаточный для нужд ребенка словарный запас, а также позволять постоянно расширять его.

Система должна быть интересна и необходима ребенку при общении с окружающими. В зависимости от возможностей и потребностей ребенка ведущим может быть выбран язык жестов и (или) графический язык для общения. В мировой практике существует понятие тотальной коммуникации, которая заключается в использовании одновременно голосовых реакций и одного или нескольких графических или жестовых языков.

 Суть обучающего подхода состоит в том, что люди, имеющие комплексный дефект, могли бы пользоваться всеми имеющимися в распоряжении формами коммуникации, чтобы ускорить обратную связь при диалогах, а также надлежащим способом выражать свои мысли. Это могут быть разные сочетания жестов, отдельных слов прямого или условного обозначения, чтения по губам, обычного чтения. Кодовые системы заимствуются целиком или частично. Для тотальной коммуникации требуется значительное обучение, базирующееся на слуховой и визуальной концентрации ребенка.

**Литература:**

1. Коррекция и компенсация вербального общения у детей с церебральным параличом. Материалы научно-практической конференции /Под. ред. Н.Л.Никитиной, Л.М.Балашовой. – СПб.: 2007.
2. Методика учебно-воспитательной работы в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: Учеб.-метод.пособие / М. Вентланд, С.Е. Гайдукевич, Т.В. Горудко и др.; Науч. ред. С.Е. Гайдукевич. – Мн.: БГПУ, 2009.
3. Обучение и воспитание детей в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: Пособие для педагогов и родителей / С.Е. Гайдукевич, В. Гайслер, Ф. Готан и др..; Науч. ред. С.Е. Гайдукевич. 2-е изд. - Мн.: УО «БГПУ им. М. Танка», 2008.