

### *Варианты:*

можно использовать рамки с разными застежками: большие и маленькие пуговицы, кнопки, петли, застежки из ремешков и др.

**Формообразующие движения** (работа с пластилином) — скатывание колбасок, скатывание под углом, скатывание округлых форм, прищипывание, вдавливание, сглаживание.

### *Игры*

**Оркестр»** — одни дети имитируют игру на разных музыкальных инструментах (пианино, барабан, гитара, труба, баян и др.), другие дети отгадывают, кто на чем играет. Затем меняются местами.

**Работники»** — дети по очереди изображают работу с каким-то инструментом или орудием труда (ножницами, молотком, кусачками, топором, пилой, лопатой, граблями и др.).

**Поймай рыбку»** — ребенок удочкой с крючком пытается подцепить пластмассовых рыбок со специальным отверстием.

### *• Упражнения для расслабления рук.*

Массаж подушечек пальцев рук и фаланг пальцев (от ногтевых фаланг к основаниям пальцев), потягивание сцепленных пальцев в противоположные стороны с речевым стихотворным сопровождением, так как стихи, сопровождающие упражнения, это та основа, на которой формируется чувство ритма.

### Список цитированных источников:

1. Гаврина, С.Е. Развиваем руки - чтоб учиться и писать, и красиво рисовать. - Ярославль: Академия развития, 2012. - 165 с.
2. Красильникова, Н.А. Игры для развития мелкой моторики у детей с интеллектуальной недостаточностью. - М.: Владос, 2011. - 237 с.
3. Нугаева, Р.Р. Связь мелкой моторики с игровой деятельностью и ее влияние на развитие личности дошкольника // Молодой ученый. - 2013. - №7. - С. 401-404.

## **СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ**

**Зайцева Е.В.**, студентка 4 курса

(г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова)

Научный руководитель – Корнилова О.В., ст. преподаватель

В структуре общества наблюдается устойчивое увеличение числа детей с отклонениями в развитии, инвалидностью. В настоящее время в Республике Беларусь насчитывается более 1 млн. детей с ограниченными возможностями (8% всей детской популяции), из них около 700 тыс. составляют дети-инвалиды, численность которых постоянно растет. Если в 1995 г. в Республике Беларусь насчитывалось 458,6 тыс. детей-инвалидов, то в 2013 г. их число приблизилось к 650,6 тыс. человек. При этом около 80 тыс. детей имеют нарушения физического статуса, что затрудняет их доступ к социокультурным и образовательным ресурсам. Это свидетельствует о масштабности проблемы инвалидности и определяет необходимость принятия на государственном уровне комплекса мер по созданию системы социальной защиты и социальной интеграции детей с ограниченными возможностями.

Социальная адаптация - освоение индивидом (или группой людей) новой социальной среды, возникшей в результате социальных и территориальных перемещений.

Различные аспекты социализации лиц с особенностями психофизического развития отражены в трудах Л. И. Акатова, Л. И. Аксёновой, Н. Ф. Деменьтьевой, Т. В. Демьянёнок, М. Е. Кобринского, А. Н. Коноплёвой, И. А. Коробейникова, Т. Л. Лещинской, С. Н. Лихачёвой, А. Р. Малера, Н. Н. Малофеева, Е. М. Мастюковой, Е. С. Слепович, Е. И. Холостовой, В. А. Шинкоренко, Л. М. Шипициной, Ю. Н. Кисляковой, С. Е. Гайдукевич, Т. В. Лисовской.

Т. Н. Лещинская отмечает, что основная функция учителя-дефектолога состоит в том, чтобы обеспечить формирование социализированной личности, скорректировать психофизическое развитие и создать благоприятные условия для обучения соответственно познавательным возможностям ученика. Обучая ребёнка, мы улучшаем качество его жизни.

Социальная адаптация детей, равно, как и детей-инвалидов, в первую очередь происходит в семье. Именно в семье формируются основные качества человека, которые в дальнейшем помогут ему самоопределиться и активно взаимодействовать с обществом. Но сама инвалидность как физический недуг выступает как трудное препятствие, которое следует преодолеть именно в детстве, пока из ребенка не сформировалась целостная личность.

В семье дети не только подражают близким, но и ориентируются на их социальные и нравственные установки. Уровень психологической зрелости родителей, их идеалы, опыт социального общения часто играют решающую роль в развитии ребенка.

Ребенок с физическими и умственными ограничениями занимает особое место в обществе, среди других людей, если сравнить его с нормально развивающимися детьми. Со стороны окружающих к нему складывается специфическое отношение. Ребенок ограничен в проявлениях собственной активности (физической, умственной, активности в общении), он также реализует особые отношения с окружающими, потому что нуждается в большем внимании, заботе и уходе, особых условиях обучения и воспитания. По отношению к такому ребенку легко формируется позиция гиперопеки, когда взрослые выполняют за ребенка, вместо ребенка даже то, что объективно он способен выполнить самостоятельно.

Эта позиция формируется потому, что ребенок действительно объективно не может выполнять различные действия, не владеет многими умениями по возрасту, со стороны окружающих уменьшаются требования к ребенку, снижаются социальные ожидания относительно его достижений. Ребенок довольно быстро усваивает позицию опекаемого, и сам стремится к ее реализации. Наблюдается взаимное влияние друг на друга ребенка и взрослого; ребенок демонстрирует сниженные возможности, а взрослый вынужден учитывать это в своем поведении по отношению к ребенку.

Дети с нарушениями в развитии являются менее активными и менее инициативными, поэтому инициатива больше принадлежит матери, а не ребенку. Матери становятся более активными еще и потому, что они стремятся сохранить некоторое подобие протекания взаимодействия, реализуя свое желание видеть ребенка таким же, как его нормально развивающиеся сверстники, и своими действиями моделируя его поведение. Повышенная активность матери является также результатом ее представления о ребенке как о слабом и беспомощном, и в этих случаях матери демонстрируют гиперопеку по отношению к нему.

В настоящее время работа с семьей - это важное направление в системе медико-социального и психолого-педагогического сопровождения детей с отклонениями в развитии. Через оптимизацию внутрисемейной атмосферы, гармонизацию межличностных, супружеских, родительско-детских и детско-родительских отношений проблемному ребенку оказывается дифференцированная и адресная помощь. Для этого очень важным является психологическое изучение семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии [1].

Психологическое изучение семьи, воспитывающей ребенка с особенностями психофизического развития, предполагает системный подход, включающий определение основных целей, задач, принципов изучения семьи, а также направлений психологической диагностики.

Современный подход к семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, рассматривает ее как реабилитационную структуру, способную создать максимально благоприятные условия для развития и воспитания ребенка. При этом особое внимание уделяется положительному влиянию близких на ребенка, созданию адекватных условий для его обучения не только в специальном учреждении, но и дома. Внутрисемейная атмосфера, которая своим гармоничным воздействием развивает ребенка, формирует в нем нравственные личностные качества, доброе отношение к миру, рассматривается как коррекционная.

В. В. Ткачева основной целью психологического изучения семьи считает выявление причин, нарушающих гармоничную жизнедеятельность семьи и препятствующих адекватному развитию в ней ребенка с психофизическими нарушениями.

Нарушения в процессе раннего взаимодействия проявляются и в том, что взрослые неспособны прочесть «сигналы», посылаемые им ребенком, и обеспечить на их основе оптимальное общение с ребенком, особенно если он с недостатками в физическом и умственном развитии. Если в норме с развитием ребенка увеличивается очередность взаимодействия матери и ребенка в диаде, то в ситуации аномального ребенка с увеличением его возраста диады становятся менее успешными во взаимной адаптации и регуляции поведения.

Результатом отсутствия подстройки во взаимодействии является и информационная перегрузка детей за счет «перестимуляции» и «передоминирующего» поведения матери, что может привести к стрессу у детей. Таким образом, взаимодействие матери и ребенка с физическими и умственными недостатками строится по принципу «замкнутого круга»: матери становятся более активными по мере того, как ребенок остается неактивным и неотзывчивым. Активность взрослого непродуктивна, так как она приводит к меньшей, а не к большей реакции со стороны ребенка. В то же время если родители становятся более чувствительными к сигналам младенцев и лучше предсказывают их поведение, то они становятся и более уверенными в себе как в родителях [2].

В процессе взаимодействия важная роль принадлежит не только взрослым, но и самому ребенку, который вносит свой специфический вклад в складывающиеся взаимоотношения в диаде. Таким образом, ребенок с психофизиологическими особенностями развивается в специфической социальной ситуации развития. В нашем обществе родители возлагают на будущего ребенка много надежд. Они видят в своем ребенке физическое и духовное продолжение или продление самих себя.

Способность дать жизнь здоровому ребенку важна для нашего чувства собственного достоинства. Зачастую родители смотрят на ребенка как на воплощение своих собственных достоинств. Ребенок своими достижениями может косвенно доставлять своим родителям наслаждение и радость. У большинства родителей есть мечты о будущем своих детей, иногда они ожидают, что дети осуществят их собственные надежды. Через детей они могут получить такой жизненный опыт, приобрести который у них самих не было возможности или способности. Родители видят себя в том будущем, в котором им самим жить не придется, но их ребенок поведет род, фамилию и традиции дальше.

Месяц за месяцем развиваются и крепнут взаимоотношения между родителями и ребенком. И не только родители удовлетворяют потребности ребенка, но и ребенок все больше удовлетворяет потребности родителей: возникает взаимная любовь и привя-

занность. Позитивные ожидания родителей, связанные с ребенком, играют важную роль в развитии взаимоотношений с ним, а физическое и психическое развитие ребенка оправдывает ожидания родителей.

У родителей, чей ребенок родился с особенностями психофизического развития, ситуация складывается совершенно иначе. Это очень тяжелое и серьезное испытание, которое глубоко затрагивает родителей, оно изменяет их жизнь навсегда.

Как правило, ограничение ребенка обнаруживается неожиданно. И родители, особенно мать, не подготовлены ни морально, ни физически. Это известие поражает их глубоко, они испытывают сильное потрясение. Они ждали, что рождение ребенка станет одним из самых ярких эпизодов в их жизни, а вместо этого оно оказалось тяжелейшим событием. Многие родители описывают свое состояние как падение с высоты счастливого ожидания в бездонную пропасть отчаяния. Немногие жизненные ситуации требуют от человека такого мужества и умения адаптироваться.

У родителей есть два возможных выхода: либо изменить свой взгляд на ребенка или усилить психологические защиты, которые помогут выживать в такой тяжелой ситуации.

Известие о том, что их ребенок неизлечимо болен или у него имеются особенности в психофизическом развитии, вызывают у родителей психологический кризис.

По мере протекания кризиса, действие средств психологической защиты снижается, что позволяет человеку воспринимать действительность такой, какая она есть.

В ситуации кризиса родителям помогает возможность поговорить о своих чувствах. Им нужно снова и снова пережить случившееся – и наедине с собой, и друг с другом, и с другими людьми. Окружающие должны отнестись к ним с уважением, теплом и пониманием. Они не всегда нуждаются в утешении и одобрении, иногда им нужно слышать о других родителях, которые любят своих детей с ограничениями и живут вместе с ними счастливой жизнью. Им нужно дать понять, что они имеют право на проявление всех своих чувств – гнева, горя, вины, обиды и др. Они должны услышать о том, что именно так реагируют другие родители, у которых тоже родился ребенок с особенностями, о том, что их чувства не такие уж противоестественные, а сами они не плохие, если им тяжело сразу полюбить ребенка таким, каков он есть.

Поиск других семей с подобной судьбой, установление с ними контактов, обретение своей «социальной ниши» является известной формой социальной адаптации семей с аномальными детьми.

Как показывает практика, часто такие семьи являются неполными, отцы не выдерживают трудностей и неудобств повседневной жизни, связанных с воспитанием ребенка с особыми потребностями. В семьях отмечаются качественные изменения, происходящие в различных сферах. В области психологического и психического здоровья членов семьи отмечаются нарушения, вызванные болезнью ребенка, хроническим стрессом, психотравмирующими воздействиями постоянного характера.

Нередко у родителей наблюдаются соматические изменения в связи с переживаниями. Происходят изменения и на социальном уровне: семья сужает свои контакты, мать вынуждена оставить работу, отношения между супругами деформируются. Здесь требуется квалифицированная помощь, ведь семья составляет ближайшее окружение ребенка и определяет социальную ситуацию его развития [3].

В. И. Олешкевич показывает, что у родителей в зависимости от их образовательного уровня констатируют наличие двух крайних позиций. У тех, кто имеет достаточно высокий образовательный уровень и профессиональный статус, чаще наблюдаются гиперопека ребенка и переживание собственной вины. У родителей с более низким уровнем образования чаще прослеживается упование на помощь извне «хорошего доктора», проблемы ребенка игнорируются, не замечаются. Все это приводит к тому, что родители стоят в стороне от вопросов социального развития и социальной реби-

литации ребенка.

Задача вспомогательной школы - включить родителей в активный процесс социальной реабилитации детей, позволяющий последним жить среди людей, взаимодействовать с ними и соблюдать правила поведения, принятые в обществе. Главное, чтобы родители поняли, что процесс социальной реабилитации ребенка является сложным, многогранным и здесь многое зависит от их постоянных усилий.

Список цитированных источников:

1. Образовательная интеграция и социальная адаптация лиц с ограниченными возможностями / А. Н. Коноплева [и др.]; науч. ред. Т. Л. Лещинская - Минск: НИО, 2005. - 260 с.
2. Акатов, Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья /Л. И. Акатов. - М., 2003. – 123 с.
3. Шипицына, Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта /Л. М. Шипицына. – СПб: Питер, 2005. – 202 с.

## **ФОРМИРОВАНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

**Карелина М.С.**, магистрант

**Лауткина С.В.**, кандидат психологических наук, доцент  
(г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова)

Различные аспекты произвольного поведения детей с особенностями психофизического развития и нормальным психофизическим развитием изучали Л.С. Выготский, Л.И. Божович, Л.С. Славина, С.Г. Якобсон, Н.Ф. Прокина, А.Р. Лурия и др.

Поведение в широком смысле слова – это система взаимосвязанных реакций, осуществляемых живыми организмами для приспособления к среде. В психологии человека поведение рассматривается как внешнее проявление его деятельности, т.е. динамической системы взаимодействия субъекта с миром [3].

В педагогическом процессе произвольное поведение – особо значимая реальность. Правособразное и культурное поведение – одно из важнейших целей воспитательного процесса и одновременно условие для успешной деятельности и социализации ребёнка. Наконец, поведение – наиболее интегральный внешний показатель внутреннего состояния личности учащегося: адаптации – дезадаптации, эмоционального благополучия, настроения, мотивационных и нравственных установок и др.

Воспитание социально одобряемого поведения – одно из важнейших и трудных целей образования. Для её достижения педагог решает ряд конкретных задач: включение ребенка в систему социальных отношений, формирование у него состояния социальной компетентности, навыков удовлетворения социальных потребностей общественно приемлемым, нормативным способом, воспитание умения осознанно подчиняться нормам и требованиям общественной морали [2].

Как утверждают психологи, младший школьный возраст связан со значительными изменениями в жизни ребёнка. Важнейшим моментом этих преобразований является переход от непосредственного поведения к опосредственному, т.е. к поведению осознанному и произвольному. Появление новых форм поведения самым непосредственным образом связано с учебной деятельностью, которая, становясь для ребёнка обязательной, определяет необходимость соблюдения целого ряда норм и правил, тре-