

Ашанбаева А.Н., Калиева К.Ш.

КГУ «Психоневрологическое медико-социальное учреждение для детей Карагандинской области», Республика Казахстан

Эрготерапия как эффективный метод развития социально-бытовой ориентации в условиях ПМСУ

Понятие «эргопедагогика» происходит от термина «эрготерапия», которое пришло в современное общество от латинского слова «эргон», что переводится как занятие и труд, а терапия - лечение. Таким образом, основная суть данной методики - лечение путем работы над собой. В свою очередь, «эргопедагогика» обозначает воспитание и обучение через занятия игровой или учебной деятельностью. В условиях ПМСУ эргопедагогика является необходимым средством обучения детей с ООП навыкам самообслуживания, передвижения, игры.

Эрготерапия это система мероприятий, имеющих целью предупреждение тех патологических состояний у детей раннего возраста, еще не адаптировавшихся к социальной среде, которые приводят к стойкой утрате возможности трудиться, учиться и быть полезным членом общества. Для реализации этих мероприятий создана комната социально – бытовой ориентации. Под социально-бытовой ориентированкой подразумевается комплекс знаний и умений, непосредственно связанный с организацией собственного поведения и общения с окружающими людьми в различных социально-бытовых ситуациях, т.е. – это умение самостоятельно строить свое поведение во всех жизненных ситуациях. Овладение навыками самообслуживания делает ребенка более независимым в домашней и общественной среде, снижает степень его инвалидности, что очень важно для его социальной адаптации.

Цель эрготерапии – максимально возможное восстановление способности ребенка к независимой жизни (самообслуживанию, продуктивной деятельности, отдыху), независимо от того, какие у него есть нарушения,

ограничения жизнедеятельности или ограничения участия в жизни общества.

Задачами эрготерапии являются:

1. Выявление имеющихся нарушений, восстановление либо развитие функциональных возможностей ребенка, которые необходимы в повседневной жизни.
2. Помощь ребенку с ООП стать максимально независимым в повседневной жизни путем восстановления утраченных функций, использования специальных приспособлений.
3. Создание оптимальных условий для развития и самореализации ребенка с ООП через его « занятость » в различных сферах жизнедеятельности.

В условиях ПМСУ в направлении эргопедагогики необходимо учитывать изменения жизненного цикла, так как активность и игровая деятельность ребенка изменяется в каждом возрастном периоде, и подход к восстановлению активностей будет различаться. Например, в возрасте 2 лет достижения ребенка с ООП ограничиваются умением одеться, обуться, способностью к игровой деятельности с кубиками, пирамидками, куклами, машинками. А в возрасте 3 лет, в период возрастного криза, который представляет собой «ломку» взаимоотношений между ребенком и взрослым, в игровой деятельности присутствует сюжетно-ролевая игра, игры конструкторы, игры предметные. Самой сложной в этом возрасте является сюжетно-ролевая игра, т. к. требует развитого восприятия, интеллекта, речи. У детей с ООП эти новообразования не развиты на должном уровне. А так как развитие речи зависит от умения ползать, прыгать, бросать и ловить мяч, то является актуальным сенсомоторная коррекция. Сенсомоторная коррекция, как и эргопедагогика ставят целью компенсировать нарушения психического развития ребенка. Согласно учениям А.Р. Лuria о сенсомоторной коррекции, психическая деятельность является сложной функциональной системой, реализация которой обеспечивается комплексом совместно работающих отделов головного мозга. Каждый отдел головного мозга вносит свой специфический вклад в ее обеспечение.

Исходя из опыта нашей работы мы можем отметить, что эрготерапия

способствует восстановлению способности ребенка к независимой жизни, его социализации в общество, а также созданию оптимальных условий для развития и самореализации ребенка через его « занятость » в различных сферах жизнедеятельности. При развитии навыков социально - бытовой ориентации важно научить ребенка пользоваться предметами домашнего обихода, овладеть различными действиями с ними. Открывать и закрывать дверь, пользоваться дверной ручкой, ключом, задвижкой; выдвигать и задвигать ящики; открывать и закрывать кран; пользоваться осветительными приборами; включать и выключать телевизор, радио, регулировать силу звука; снимать телефонную трубку, вести разговор по телефону, правильно набирать номер. Обязательно нужно стимулировать и поощрять стремление ребенка к самостоятельной деятельности. Если ему хочется все делать самому, мы должны оказывать лишь необходимую помощь. В дальнейшем по мере усвоения навыка потребность и непосредственной помощи взрослого при выполнении определенных движений постепенно снижается.

Таким образом, в практической работе мы используем игровые элементы, дидактические игры и упражнения, стенды сенсорной тренировки, таким образом достигается выполнение главной задачи – обучение самостоятельно, передвигаться, выполнять посильные поручения, участвовать в жизни группы.

При составлении комплексов занятий мы опираемся на материалы М. Монтессори, рекомендации по сенсорному развитию Л.А. Венгер, методики Н.О. Озерецкого и Н.И. Гуревич, методику М. Озыас, и материалы Т.А. Павловой.

Список литературы:

1. Мальцева М.Н., Шмонин А.А. Эрготерапия в социальной и медицинской реабилитации. Непрерывное образование взрослых//Материалы международного форума. СПб: ИННОВА, 2015; с. 331–9.
2. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза // Учебное пособие. - М.: Генезис, 2007.