Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Институт коррекционной педагогики»

Дети с тяжелыми множественными нарушениями развития: методическое обеспечение образования в Российской Федерации

ХРЕСТОМАТИЯ

ЧАСТЬ 2

с 1990 по 2020 гг.

МОСКВА
2024

УДК 376
ББК 74.54
Д45

Составители:
Т. Н. Исаева, С. Б. Лазуренко, А. Р. Маллер, Н. Н. Павлова, Т. А. Соловьева, В. В. Ткачева, И. А. Филатова, О.В. Шохова, А. М. Царев.

Под редакцией
Т.А. Соловьевой, С.Б. Лазуренко

Д 45

Дети с тяжелыми множественными нарушениями развития : методическое обеспечение образования в Российской Федерации : Хрестоматия. Ч. 2. С 1990 по 2020 гг. / Т.Н. Исаева, С.Б. Лазуренко, А.Р. Маллер, Н.Н. Павлова [и др.] ; под ред. Т.А. Соловьевой, С.Б. Лазуренко. - М.: ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики», 2024. – 368 с.

ISBN 978-5-907593-27-5

В издании систематизированы современные научные работы в области изучения и обучения детей с ТМНР, опубликованные в течение последних 30 лет, представляющие высокий интерес для специалистов и значение для развития системы образования. Тексты статей дают представление о современном понимании этиологии и социальных детерминантах тяжелых множественных нарушений в развитии у детей, изменении терминологического аппарата, методах психолого-педагогической диагностики, применении теоретических положений и научных достижений в практике образования детей с ТМНР, развитии прикладных отраслей педагогики: коррекционно-развивающего обучения, профориентации, социальной адаптации и психолого-педагогических технологий абилитации/реабилитации. Хрестоматия содержит информацию об авторах статей и список наиболее значимых научных трудов по вопросам обучения детей с ТМНР.

Материалы хрестоматии предназначены студентам, изучающим вопросы диагностики и образования лиц с ТМНР, а также специалистам, и всем тем, кто заинтересован в совершенствовании системы помощи данной категории обучающихся.

ISBN 978-5-907593-27-5

© Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Институт коррекционной педагогики», 2024
© Оформление. ООО Печатное бюро «Модуль», 2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

ТЕРМИНЫ 6

ПРЕДИСЛОВИЕ 17

ВВЕДЕНИЕ 19

РАЗДЕЛ 1. СОВРЕМЕННОЕ ПОНИМАНИЕ ЭТИОЛОГИИ И ТИПОЛОГИИ ДЕТЕЙ С ТМНР

Головчиц Л. А. К проблеме терминологии: «сложные, множественные, комплексные...» нарушения развития 25

Исаев Д. Н. Этиология и патогенез умственной отсталости. Дизонтогении 35

Стребелева Е. А. Наглядно-действенное мышление умственно отсталых детей дошкольного возраста 53

Забрамная С. Д. Психолого-педагогическая дифференциация детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью 65

РАЗДЕЛ 2. МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Исаев Д. Н. Принципы и методы диагностики психического недоразвития у детей. Педагогическое изучение ребенка 75

Стребелева Е. А. Ранняя диагностика умственной отсталости 87

Павлова Н. Н. Динамика психического развития младенцев с ТМНР как ориентир разработки содержания индивидуальной программы воспитания и обучения 99

Забрамная С. Д. Подходы и этапы психолого-педагогического изучения детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью 111

Шохова О. В. Экспериментальное исследование особенностей эмоционального реагирования у дошкольников с множественными нарушениями развития 123

Переверзева М. В. Изучение процессов формирования навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития 137

РАЗДЕЛ 3. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДОШКОЛЬНИКАМИ И ШКОЛЬНИКАМИ С ТМНР

Бгажнокова И. М. Общее и специальное образование: пути к взаимодействию и интеграции 149

Исаева Т. Н. Методические подходы к образованию детей с выраженными интеллектуальными нарушениями. 159

Закрепина А. В. Особенности социального развития детей дошкольного возраста с умеренной формой умственной отсталости, воспитывающихся в семье 167

Кинаш Е. А. Преемственность содержания коррекционного обучения в дошкольном и школьном возрасте умственно отсталых детей со сложной структурой нарушений 179

Лазуренко С. Б. Актуальное состояние коммуникативных возможностей у детей с ТМНР как критерий выбора коррекционно-педагогических технологий по формированию речи 185

Мишина Г. А. Формирование навыка чтения у детей с выраженной умственной недостаточностью 205

Баряева Л. Б., Логинова Е.Т., Лопатина Л.В. Особенности подготовки к обучению грамоте детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью 213

Маллер А. Р. Развитие жизненных компетенций у детей с инвалидностью . . . 225

РАЗДЕЛ 4. ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ЛИЦ С ТМНР

Скрипниченко В. В. Влияние элементов педагогических технологий и сенсорной стимуляции на познавательные способности детей с нарушениями интеллекта 233

Караневская О. В. Особенности организации и проведения индивидуальных занятий учителя-дефектолога с детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития 239

Екжанова Е. А. Реализация тьюторского сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития посредством специальных условий, этапов и моделей 255

Гоголева Г. С. Анализ деятельности образовательных учреждений, имеющих статус «ресурсный центр» по развитию инклюзивного образования 263

Филатова И. А. Технологии социально-коммуникативной реабилитации детей с системными нарушениями речи 275

Логинова Е. Т. Структура и направления реабилитации в социально-образовательном комплексе для детей с тяжелыми множественными нарушениями развития 283

РАЗДЕЛ 5. ПРОФОРИЕНТАЦИЯ И СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛИЦ С ТМНР ВО ВЗРОСЛОМ ВОЗРАСТЕ

Лисовская Т. В. Цель, задачи, функции и принципы непрерывного образования лиц с инвалидностью 293

Ткачева В. В. Работа с родителями обучающихся с ОВЗ: профориентация и социализация 303

Ткачева В. В. Профориентационная психодиагностика лиц со сложным дефектом 313

Шипицына Л. М. Поддерживаемое проживание как система комплексного сопровождения лиц с ограниченными умственными возможностями 321

Рекомендации по психолого-педагогической реабилитации детей с умственной отсталостью и их родителей в системе поддерживаемого проживания 338

Царев А. М. Актуальные вопросы образования, жизнеустройства и комплексного сопровождения людей с тяжелыми нарушениями развития 345

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 360

ТЕРМИНЫ

Асинхрония психического развития – понятие, введенное известным немецким психиатром и психологом Э. Кречмером, характеризующее нарушение сроков и темпа полового и психического созревания, при котором наблюдается рассогласование степени зрелости разных психологических сфер, в результате чего психическое развитие становится дисгармоничным, диссоциированным *(Психология развития. Словарь / под ред. А. Л. Венгера // Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах / Ред.–сост. Л. А. Карпенко. Под общ. ред. А. В. Петровского. – М.: ПЕР СЭ, 2005)*.

Аутизм (расстройства аутистического спектра, РАС) – клинически разнородная группа расстройств психологического развития, характеризующаяся качественными отклонениями в социальном взаимодействии и способах общения, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся набором интересов и занятий *(Клинические рекомендации. Расстройства аутистического спектра // Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава РФ. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/594_1?ysclid=ltfmn3w47z755220294)*.

Аффективные состояния – глубокое и длительное эмоциональное переживание по поводу событий или явлений, представляющих для субъекта большую значимость *(Экстремальная психология: словарь терминов / Ю. В. Байковский, Н. Г. Самойлов, А. В. Алёшичева. – М.: АГСПА, 2018)*.

Бисенсорные нарушения (слепоглухота) — двойное нарушение функций зрения и слуха, которое может быть врожденным и приобретенным. Известно более 80 вариантов генетических аномалий, которые провоцируют сочетанные патологии зрения и слуха. Наиболее распространен синдром Ушера, который вызывает до 3–6% случаев слепоглухоты. Он проявляется поражением слухового анализатора и пигментным ретинитом, постепенно прогрессирующим в слепоту. Возможна вторичная слепоглухота, развивающаяся у людей любого возраста после болезней и травм. Слепоглухота встречается достаточно редко – около 5–8 случаев на 100 тыс. населения *(Тифлосурдопедагогика: учебник / под ред. Т. А. Басиловой, Е. Л. Гончаровой, Н. М. Назаровой. – М.: ИНФРА-М, 2019)*.

Витагенность обучения – образование, основанное на актуализации (востребовании) жизненного опыта личности, её интеллектуально-психологического потенциала. Понятие введено А.С. Белкиным. В теоретическом плане представляется важным разведение понятий «опыт жизни» и «жизненный опыт» *(Даль В. И. Толковый словарь русского языка. – М.: Эксмо-пресс, 1999)*.

Двигательная расторможенность – поведение, характеризующееся двигательным беспокойством, возбуждением, хаотичностью движений (*Дудьев В. П. Психомоторика: словарь-справочник / В. П. Дудьев. – М.: Владос, 2008)*.

Детские неврозы – невротическое состояние, вызванное острой или хронической психотравмирующей ситуацией и наблюдающееся у детей в возрасте до 10–12 лет *(Жмуров В. А. Большая энциклопедия по психиатрии. 2-е изд. / В. А. Жмуров. – М.: Джангар, 2012)*.

Деинституализация (deinstitutionalization) – 1) массовая выписка длительно лечившихся пациентов с тем, чтобы в том или ином качестве они могли участвовать в общественной жизни. Некоторыми авторами рассматривается как следствие антипсихиатрической компании, которая не решила никаких декларируемых гуманистических идей и только ухудшила положение больных людей, оставив многих из них на улице, без попечения и терапии; 2) тенденция к сокращению стационарных психиатрических коек за счёт дальнейшего развития амбулаторной помощи пациента (*Энциклопедический словарь по психологии и педагогике. 2013 – URL : http://med.niv.ru/doc/dictionary/psychology-and-pedagogy/fc/slovar-196-4.htm?ysclid=ltfkki7fso649776566).*

Дисперсионный анализ (критерий Фишера) – статистический метод, позволяющий анализировать влияние различных факторов (признаков) на исследуемую (зависимую) переменную *(Прикладные аспекты современной психологии: термины, законы, концепции, методы. Справочное издание / Авт.-сост. Н. И. Конюхов. – М.: Б.и., 1992).*

Жизненные компетенции — совокупность личностных и предметных результатов освоения обучающимися адаптированной программы *(Макарьев И. С. Краткий словарь системы понятий инклюзивного образования: терминологический словарь / И. С. Макарьев. – СПб.: СПб ГБ ПОУ «Охтинский колледж», 2015).*

Задержка психического развития – особый тип аномалии, проявляющийся в нарушении нормального темпа психического развития ребенка *(Дефектология: словарь-справочник / Авт.-сост. С. С. Степанов; под ред. Б. П. Пузанова. – М.: Творч. центр «Сфера», 2005).*

Заторможенность моторная – замедленность, бедность и однообразие движений, наблюдающиеся при некоторых психопатологических состояниях (*Дудьев В. П. Психомоторика: словарь-справочник / В. П. Дудьев. – М.: Владос, 2008).*

Зона ближайшего развития – динамический принцип изучения умственного развития ребенка, позволяющий оценивать его дальнейшие возможности; зона ближайшего развития определяется содержанием тех задач, которые ребенок ещё не может решить самостоятельно, но уже решает с помощью взрослого, ведь то, что первоначально делается ребенком под руководством взрослого, становится затем его собственным достоянием; термин введен Л.С. Выготским *(Понятийно-терминологический словарь логопеда / под ред. В. И. Селиверстова. – М. : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1997).*

Идиотия (от греч. idioteia – невежество) – самая тяжелая форма умственной отсталости *(Большой психологический словарь / под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. – 3-е изд., доп. и перераб. – СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2006).*

Имбецильность (от лат. imbecillus — слабый, немощный) — умственная отсталость средней тяжести (между дебильностью и идиотией) (*Большой психологический словарь / под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. – 3-е изд., доп. и перераб. – СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2006).*

Инвалидизирующие болезни – ряд болезней, которые становятся основной причиной ограничения жизнедеятельности в детском возрасте и детской инвалидности: психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы и врожденные аномалии развития, новообразования и болезнями эндокринной системы *(Перечень основных инвалидизирующих заболеваний и критериев установления инвалидности при данных заболеваниях. О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Приказ Минтруда России от 27.04.2019 № 585н (редакция от 06 октября 2021 года) // СПС КонсультантПлюс: [сайт]. – URL : https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_337846/).*

Индивидуальный учебный план (ИУП) – учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося *(Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «Об образовании в Российской Федерации», п. 23 статьи 2).*

Инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей *(Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «Об образовании в Российской Федерации», п. 27 статьи 2).*

Интегрированное обучение аномальных детей – обучение и воспитание детей с различными дефектами психофизического развития в учреждениях общей системы образования вместе с нормально развивающимися детьми. С позиций специального обучения аномальных детей в нашей стране интеграция как включение человека в общество в качестве полноценного его члена зависит от успешности его общеобразовательной и профессиональной подготовки. Такая подготовка аномальных детей в наиболее адекватной форме осуществляется в условиях специальных (коррекционных) образовательных учреждений. Это не исключает возможности обучения отдельных, наиболее одаренных детей с нарушениями слуха, зрения или двигательной системы в массовых общеобразовательных школах, если они при наличии индивидуальных средств коррекции дефекта могут успевать за темпом обучения остальных детей. За рубежом в последние годы И. о. аномальных детей в обычных школах стало чаще рассматриваться как основной путь их обучения. Этот подход остается дискуссионным, поскольку, несмотря на усилия педагогов, часто ставит аномальных детей в неравное положение с их нормально развивающимися сверстниками, что снижает эффективность обучения и воспитания аномальных детей *(Дефектология: Словарь-справочник / Авт. -сост. С. С. Степанов; под ред. Б. П. Пузанова. – М.: Новая школа, 1996).*

Интеллектуальный коэффициент – попытка выразить уровень развития интеллекта, мыслительной деятельности в усредненных статистических показателях с помощью специальных психологических тестов (Векслера, Равена) *(Блейхер В. М. Толковый словарь психиатрических терминов / В. М. Блейхер, И. В. Крук. – Воронеж: НПО «Модэк», 1995).*

Интернальная интеграция – интеграция внутри системы специального обучения, когда, например, объединяются школы для слепых и слабовидящих. Экстернальная предполагает взаимодействие специального и массового обучения (*Егорова Т. В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями: Учеб. пособие / Т. В. Егорова. — Балашов: Изд-во «Николаев», 2002).*

Коммуникация (от лат. communiicatio – сообщение, передача) – общение, обмен мыслями, сведениями, идеями и т.д.; передача того или иного содержания от одного сознания (коллективного или индивидуального к другому посредством знаков, зафиксированных на материальных носителях. Как научная коммуникация, так и коммуникация в других сферах [...] представляет собой социальный процесс, отражающий общественную структуру и выполняющий в ней связующую функцию (*Философский энциклопедический словарь / гл. ред. Л. Ф. Ильичев и др. – М.: Советская энциклопедия, 1983).*

Коэффициент коррелции Спирмена – коэффициент, отражающий статистическую связь между двумя параметрами, выраженными по степени предпочтительности (шкала порядка) *(Прикладные аспекты современной психологии: термины, законы, концепции, методы. Справочное издание. Авт.-сост. Н.И. Конюхов. – М.: Б.и., 1992).*

Ментальные нарушения – тяжелое нарушение психического развития, при котором, прежде всего страдает способность к социальному взаимодействию и поведению. У та-

ких детей отмечаются нарушения интеллектуального развития, возникающие на ранних этапах развития. Дети с ментальными нарушениями имеют ряд специфических особенностей, которые проявляются: в отставании сроков и темпе развития; инертности, пассивности, отмечаемых во всех сферах жизнедеятельности ребенка; существенном недоразвитии моторных и речевых функций; несформированности когнитивной деятельности; примитивности интересов, потребностей, мотивов; снижении познавательного интереса; нарушении эмоционально-волевой сферы. Степень проявления этих нарушений варьируется от легких до глубоких форм ***(***Образовательный маршрут ребенка ***с*** ментальными нарушениями***:*** *особенности, диагностика, рекомендации: учебно-методическое пособие / [М. Ю. Буслаева, В. М. Лоскутова, А. В. Платонова и др.] ; Министерство просвещения Российской Федерации, Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, Колледж ЮУрГГПУ. – Челябинск: Титул, 2022)*.

Наглядно-действенное мышление – один из видов мышления, выделяемый не по типу задачи, а по процессу и способу решения; решение нестандартной задачи (практической или теоретической, познавательной) ищется посредством наблюдения реальных объектов, их взаимодействий и выполнения материальных преобразований, в которых принимает участие сам субъект мышления. Развитие интеллекта начинается с наглядно-действенного мышления. В нем закладывается начало и исходное основание для обобщенного отражения реальности в структурах индивидуального опыта *(Большой психологический словарь / под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. – 3-е изд., доп. и перераб. – СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2006)*.

Наглядно-образное мышление — вид мышления, который осуществляется на основе преобразований образов восприятия в образы-представления, дальнейшего изменения, преобразования и обобщения предметного содержания представлений, формирующих отражение реальности в образно-концептуальной форме. Психолого-генетические исследования показали, что переход от наглядно-действенного к М. н.-о. образуется при стремлении определить существенные связи и отношения объектов и представить их в целостном организованном виде. Для этого требуется также умение формировать представления в виде операторных эталонов, 282. своеобразных средств оперирования образом и способность представлять скрытые возможные изменения и преобразования свойств и связей объектов *(Большой психологический словарь / под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. – 3-е изд., доп. и перераб. – СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2006)*.

Общее недоразвитие речи (ОНР) — под общим недоразвитием речи у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом следует понимать такую форму речевой аномалии, при которой нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся как к звуковой, так и к смысловой сторонам речи (*Основы теории и практики логопедии / под ред. Р. Е. Левиной. – М.: Просвещение, 1967)*.

Община терапевтическая — по определению Ассоциации терапевтических сообществ, терапевтическая община – это место, где люди с особыми потребностями или проблемами живут вместе в попытке найти более адаптивный способ существования среди других. Определение «живут вместе» означает, что они вместе готовят еду, вместе играют, вместе работают и вместе проходят лечение *(Одолламский А. О. Место терапевтического сообщества в современной системе психиатрической помощи // Ежегодник по психотерапии и психоанализу. 2013: сборник научных трудов. – М.: Когито-Центр, 2013. – С.122-135)*.

Онтогенез – процесс индивидуального развития организма, охватывающий все изменения, происходящие с ним с момента рождения до смерти, включая анатомические,

физиологические, психологические и другие изменения *(Немов Р. С. Психологический словарь / Р. С. Немов. – М.: ВЛАДОС, 2007)*.

Отсталость умственная – задержанное или неполное развитие психики, в первую очередь нарушение способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности (когнитивных, речевых, моторных и социальных особенностей) (*Никифоров А. С. Неврология: полный толковый словарь: терапия, психиатрия и психология, офтальмология, педиатрия, ортопедия и травматология, дерматология, нейрохирургия, инфекционные болезни / А. С. Никифоров. – М.: Эксмо, 2010)*.

Полидефект представляют особую категорию аномального развития, при котором структура нарушений представлена не одним (монодефект), а несколькими первичными нарушениями, каждое из которых, определяет характер и структуру аномального развития *(Ткачева В.В. Профориентационная психодиагностика лиц со сложным дефектом // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 3.)*.

Психический дизонтогенез – нарушение психического развития детей любой конфигурации (ретардация, акселерация, неравномерное развитие и др.) и связанное с влиянием различных причин (органическое повреждение головного мозга, рецепторопатии, генетические, конституциональные, социально-бытовые и иные факторы) (*Жмуров В. А. Большая энциклопедия по психиатрии / В. А. Жмуров. – 2-е изд. – М.: Джангар, 2012)*.

Психопатии – аномалии развития личности, характеризующиеся совокупностью стойких врожденных особенностей склада личности, в основе которых лежат дисгармония, неустойчивость, неуравновешенность психических процессов. Характеризуется преимущественно неадекватным поведением, недостаточностью социальной адаптации (*Никифоров А. С. Неврология: полный толковый словарь: терапия, психиатрия и психология, офтальмология, педиатрия, ортопедия и травматология, дерматология, нейрохирургия, инфекционные болезни / А. С. Никифоров. – Москва: Эксмо, 2010)*.

Психопатоподобные состояния – изменения личности, вызванные болезненным процессом и напоминающие своими клиническими проявлениями специфическое расстройство личности, психопатию *(Жмуров В. А. Большая энциклопедия по психиатрии / В. А. Жмуров. – 2-е изд. – М.: Джангар, 2012)*.

Псевдоаутизация – изменения коммуникативного компонента личности, что проявляется в тенденции к псевдоаутизации: замкнутости, отгороженности от мира, трудностях в установлении социальных контактов (*Васина В. В. Организация специальной психологической помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата [Электронный ресурс]: методическое пособие / В. В. Васина. – Электронные сетевые данные (1 файл:). – Казань: Издательство Казанского университета, 2021*).

Психопатизация – болезненное изменение склада личности в виде психической дисгармонии, возникающее в виде какого-либо медленно развивающегося психического заболевания. Совокупность стойких врожденных особенностей склада личности в результате медленно развивающегося психического заболевания *(Никифоров А. С. Неврология: полный толковый словарь: терапия, психиатрия и психология, офтальмология, педиатрия, ортопедия и травматология, дерматология, нейрохирургия, инфекционные болезни / А. С. Никифоров. – М.: Эксмо, 2010)*.

Профессиональная ориентация (англ. vocational orientation) — система мероприятий по ознакомлению молодежи с миром профессий. Способствует выбору профессии в соответствии с индивидуальными способностями и склонностями, а также возможностями, которые предоставляет человеку общество. Профессиональная ориентация включает в себя: 1) **профессиональное просвещение** — обеспечение молодежи информацией

о мире профессий, учебных заведениях, возможностях профессиональной карьеры; 2) **профессиональное воспитание** — формирование у молодежи трудолюбия, работоспособности, профессиональной ответственности, способностей и склонностей; 3) **профессиональное консультирование** уч-ся и родителей по вопросам выбора профессии, трудоустройства, возможностей получения профессиональной подготовки; 4) **профессиональное развитие личности** и поддержку профессиональной карьеры, включая перевыбор профессии и профессиональную переподготовку *(Большой психологический словарь / под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. – 3-е изд., доп. и перераб. – СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2006)*.

Профессиональная реабилитация – комплекс услуг, направленный на восстановление трудоспособности инвалида в доступных ему по состоянию здоровья условиях труда, на максимально возможное включение в трудовую деятельность с учетом имеющихся у инвалида нарушений функций организма и ограничений к трудовой деятельности с целью достижения им конкурентоспособности на рынке труда, материальной независимости, самообеспечения и интеграции в общество *(Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 10.07.2023) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Статья 10. Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду)*.

Профессиональный отбор (англ. vocational selection) — специализированная процедура изучения и вероятностной оценки пригодности людей к овладению специальностью, достижению требуемого уровня мастерства и успешному выполнению профессиональных обязанностей в типовых и специфически затрудненных условиях. В профессиональном отборе выделяются 4 стороны, или компонента: медицинский, физиологический, педагогический и психологический. Таким образом, по своей сути и критериям профессиональный отбор является социально-экономическим мероприятием, а по методам — медико-биологическим и психолого-педагогическим *(Большой психологический словарь / под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. – 3-е изд., доп. и перераб. – СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2006)*.

Ресурсный центр (англ. resource center) – центральное учреждение, в котором имеется информация, оборудование, можно получить рекомендации и пройти обучение представителям той или иной клиентской группы. Ресурсные центры является специализированными – например, библиотеки игрушек, центры обслуживания инвалидов, учителей *(Гулина М. А. Словарь-справочник по социальной работе / М. А. Гулина – СПб.: Питер, 2008*).

Семейно-центрированная модель – организация обучения и жизни ребенка с особыми потребностями в семье, основывающаяся на двух основных положениях: ребенок с особыми потребностями должен жить и воспитываться в семье; помощь семье, направленная на создание оптимальных для развития ребенка условий и на поддержку родителей, должна начинаться как можно раньше, сразу же после установления диагноза, то есть прямо в родильном доме или в первые недели жизни малыша (*Жиянова П. Л. Семейно-центрированная модель ранней помощи детям с синдромом Дауна: Методическое пособие / П. Л. Жиянова. – 2-е изд., исправленное и дополненное. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2014)*.

Системное нарушение речи – отклонения в речевом развитии у детей после 3 лет, которое отражает патологический характер развития различных сторон речевой коммуникации (лексико-грамматического, фонетико-фонематического аспектов, словообразования и др.) и в зависимости от выраженности варьируется от тяжёлой (вплоть до полного отсутствия вербальных средств общения) до средней и лёгкой степеней

(*Специфические расстройства развития речи у детей. F80. Клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава РФ. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/170_2?ysclid=ltfluizgi451894697*).

Синдром Дауна (болезнь Дауна) — хромосомная болезнь, одна из форм олигофрении, при которой умственная отсталость сочетается со своеобразным внешним обликом больного. Впервые описана в 1866 г. Л. Дауном под названием «монголизм». Встречается с частотой один случай на 500—800 новорожденных вне зависимости от пола (установлена зависимость частоты рождений больных с синдромом Дауна от возраста матери: у матерей моложе 30 лет этот показатель 1:600, после 34 лет вероятность ежегодно удваивается). В 95% случаев в клетках больных имеется 47 хромосом вместо 46 за счет лишней хромосомы в 21-й паре. Это нарушение (трисомия) наблюдается в том случае, когда у матери при созревании половой клетки произошло расхождение 21-й пары хромосом. Значительно реже болезнь Дауна обусловлена иными аномалиями — транслокацией или мозаичностью хромосом. Больные обладают характерной внешностью (что облегчает постановку диагноза уже при рождении): небольшая (вследствие недоразвития черепа) голова с плоским затылком, косой разрез глаз с эпикантусом (кожная складка в углу глаз), запавшая переносица, толстый язык, деформированные уши и др. Наблюдаются деформации скелета, аномалии в строении грудной клетки, конечностей, особенно пальцев рук *(Дефектология: Словарь-справочник / Авт.-сост. С. С. Степанов; под ред. Б. П. Пузанова. – М.: Новая школа, 1996)*.

Слепоглухонемота — наиболее тяжелая форма сложного дефекта, для которой характерно поражение зрительного и слухового анализатора. У слепоглухонемых детей без специального обучения не происходит формирования речи. В современной дефектологической литературе понятие «слепоглухонемота» иногда заменяется понятием «слепоглухота», поскольку обучение детей с этим сложным дефектом продемонстрировало возможность формирования у них не только дактильной и письменной речи, но также и устной. Тотальная слепоглухонемота (сочетание полной слепоты и глухоты) встречается редко; в большинстве случаев дети с этим дефектом обладают либо остаточным зрением, либо остаточным слухом, либо их сочетанием (*Дефектология: словарь-справочник / Авт.-сост. С. С. Степанов; под ред. Б. П. Пузанова. – М.: Творч. центр «Сфера», 2005*).

Словесно-логическое мышление – высший уровень развития мышления, в котором исходным материалом для решения задач выступают знания, содержащиеся в словах-понятиях, а средством решения задач являются рассуждения с понятиями, строящиеся на основе логических операций мышления *(Немов Р. С. Психологический словарь / Р. С. Немов. – М.: Владос, 2007)*.

Сложный дефект — сочетание двух и более первичных дефектов, в одинаковой степени определяющих структуру аномального развития и трудности в обучении и воспитании ребенка. Это не просто сумма дефектов сложный дефект отличается качественным своеобразием (*Теория Л.С. Выготского о сложной структуре дефекта. Выготский, Л.С. Собр. соч. В 6 т. Т. 5 / Л.С. Выготский. М., 1983.)*.

Сложные нарушения развития – к сложным нарушениям детского развития относят сочетание двух или более психофизических нарушений (зрения, слуха, речи, умственного развития и др.) у одного ребенка. Например, сочетание глухоты и слабовидения, сочетание умственной отсталости и слепоты, сочетание нарушения опорно-двигательного аппарата и нарушений речи. В качестве синонимов термина «сложное нарушение» в литературе используются и другие термины, равнозначные ему: «сложный дефект», «сложные аномалии развития», «сочетанные нарушения», «комбинированные нарушения»

и все более утверждающийся в последнее время — «сложная структура нарушения» (*Дефектологический словарь: В 2 т. / Под ред. В Гудониса, Б. П. Пузанова – М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2007. – Т. 2)*.

Сложные сенсорные нарушения — сбои в функционировании сенсорных систем организма, включая обработку информации от кожных рецепторов, зрения, слуха, обоняния и вкуса (*Дефектология: словарь-справочник / Авт.-сост. С. С. Степанов; под ред. Б. П. Пузанова. – М.: Творч. центр «Сфера», 2005*).

Сопровождаемое проживание инвалидов – комплекс мер, направленных на обеспечение проживания в домашних условиях инвалидов старше 18 лет, неспособных вести самостоятельный образ жизни без помощи других лиц, а также на повышение способности таких инвалидов к самообслуживанию и удовлетворению основных жизненных потребностей (осуществлению трудовой и иной деятельности, досугу и общению) *(Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 28.04.2023) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Статья 9.1. Сопровождаемое проживание инвалидов)*.

Социально-педагогический комплекс – разветвленная сеть воспитательно-образовательных учреждений, социально-педагогических общностей, территориальных групп и объединений, служб помощи семье и детству, направленная на социальную защиту и реализацию прав человека, на его успешное разностороннее развитие и самореализацию.

Обеспечивает целостность процесса социального воспитания детей с различными проблемами (одаренных, физически ослабленных, с умственными и физическими отклонениями, детей-инвалидов, сирот, нуждающихся в попечительстве, усыновлении и т.п.), помогает созданию комфортной социально-образовательной среды в микросоциуме, реализует правовую и экономическую защиту и социальную профилактику *(Коджаспирова Г. М., Коджаспиров А. Ю. Педагогический словарь: Для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2000)*.

Социально-реабилитационная служба – является структурным подразделением учреждения департамента, ведомства социальной защиты. Основные направления работы социально-реабилитационной службы:

– социально-трудовая реабилитация;
– психосоциальная реабилитация;
– социально-средовая ориентация;
– социально-бытовая адаптация;
– физкультурно-оздоровительная реабилитация;
– социокультурная реабилитация;
– защита прав и имущественных интересов клиентов.

(Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 24 ноября 2014 г. № 940н «Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений» с изменениями и дополнениями от 30 марта 2020 г.).

Социальная ситуация развития – специфическая для каждого возрастного периода система отношений личности с социальной действительностью, отраженная в ее переживаниях и реализуемая ею в совместной деятельности с другими людьми *(Коджаспирова Г. М., Коджаспиров А. Ю. Педагогический словарь: Для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2000)*.

Социальная адаптация – 1) активное приспособление человека к изменившейся среде с помощью различных соц. средств, к-рое характеризуется тем, что человек, сам

осознав необходимость изменений в отношениях со средой, формирует новые способы поведения, направленные на гармонизацию отношений с окружающими; 2) оптимизация взаимоотношений личности и группы, сближение целей их деятельности, ценностных ориентаций, усвоение индивидом норм и традиций группы, вхождение в ее ролевую структуру; 3) процесс и результат освоения ребенком новых для него соц. ролей и позиций, значимых для самого ребенка и его соц. Окружения — родителей, учителей, сверстников, др. людей, всего социума *(Коджаспирова Г. М., Коджаспиров А. Ю. Педагогический словарь: Для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2000).*

Социальное сиротство – социальное явление, обусловленное наличием в обществе детей, оставшихся без попечения родителей вследствие лишения их родительских прав, признания родителей недееспособными, безвестно отсутствующими. Социальный сирота – это ребенок, который имеет биологических родителей, но они по каким-то причинам не занимаются воспитанием ребенка и не заботятся о нем. В этом случае заботу о детях берет на себя общество и государство. Это и дети, родители которых юридически не лишены родительских прав, но фактически не заботятся о своих детях *(Распоряжение Минпросвещения России от 28.12.2020 № Р-193 (ред. от 26.09.2023) «Об утверждении методических рекомендаций по системе функционирования психологических служб в общеобразовательных организациях» (вместе с «Системой функционирования психологических служб в общеобразовательных организациях. Методические рекомендации»), раздел 1, III целевая группа, п. 1.1 «Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей»).*

Социально-трудовая адаптация — процесс приспособления личности к оптимальному выполнения социальных функций, связанных с трудовой деятельностью. Работа с умственно отсталыми детьми в условиях детских домов интернатов системы собеса (а в отдельных случаях в ходе их учения в специальных классах специальной школы-интерната) решает специфические задачи, обусловленные особенностями развития умственно отсталых детей (*Дефектологический словарь: В 2 т. / под ред. В. Гудониса, Б. П. Пузанова – М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2007. – Т. 2).*

Специальная индивидуальная образовательная программа (СИПР) – специальная образовательная программа (ст. 79 ФЗ 273), разрабатываемая с учётом АООП на учебный год для конкретного обучающегося, имеющего выраженные интеллектуальные нарушения, тяжелые множественные нарушения развития, учитывающая индивидуальные образовательные потребности обучающегося. Структура СИПР определена требованиями ФГОС и включает 9 разделов, среди которых: оценка актуального развития обучающегося (проводится в начале каждого учебного года, на её основе определяется содержание обучения), индивидуальный учебный план, содержание обучения по учебным предметам и коррекционным курсам, представленное в форме ожидаемых результатов, программа сотрудничества специалистов с семьёй обучающегося, организация ухода и присмотра. При разработке и реализации СИПР Минпросвещения России рекомендует использовать материалы учебно-методического комплекса, размещенного в сети интернет: умксипр.рф.

Технологии социально-коммуникативной реабилитации - технологии, обеспечивающие результативность и качество социальной адаптации людей с нарушениями развития через организацию их социального взаимодействия с помощью различных коммуникативных средств *(Технологии социально-коммуникативной реабилитации и абилитации*

детей с тяжёлыми и множественными нарушениями развития: методическое пособие / Уральский государственный педагогический университет; авт.-сост. И. А. Филатова, Е. В. Каракулова; под ред. Н. Н. Сергеевой. – Екатеринбург: [б. и.], 2019).

Технология – применение открытий, процедур и принципов систематического исследования для выявления и решения проблем *(Жмуров В. А. Большая энциклопедия по психиатрии / В. А. Жмуров. – 2-е изд. – М.: Джангар, 2012).*

Тяжелые множественные нарушения развития, множественные нарушения развития – совокупность психофизических нарушений, когда имеется три или более нарушений (первичных), выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии ребенка: умственно отсталые слабовидящие глухие дети. К множественным нарушениям, в частности, можно отнести и сочетание у одного ребенка целого ряда небольших нарушений, которые имеют отрицательный кумулятивный эффект, например, при сочетании небольших нарушений моторики, зрения и слуха у ребенка может иметь место выраженное недоразвитие речи.

Ведущее место среди причин, взывающих тяжелые множественные нарушения развития у детей, занимает патология центральной и периферической нервной системы, возникающая вследствие воздействия на организм матери различных патогенных факторов во время оплодотворения, а также на плод в период внутриутробного созревания или родов. В некоторых случаях тяжелые множественные нарушения развития генетически обусловлены. Наибольшее негативное воздействие патогенные факторы в ранние периоды онтогенеза оказывают на центральную нервную систему и головной мозг в частности, что проявляется в виде сочетанных пороков развития, а также в нарушении работы анализаторов от снижения функционирования вплоть до отсутствия способности восприятия. В совокупности нарушения развития приводят к появлению комплекса характерных социальных нарушений. К ним относятся нарушения познавательного развития различной степени тяжести, эмоциональные расстройства, а также ограничения движений, сенсоневральная тугоухость и снижение зрения центрального генеза.

Ключевым фактором отнесения ребенка к группе «тяжелые множественные нарушения развития» является наличие у него нарушений здоровья различной этиологии, которые вызывали не только расстройство познавательной детальности, но, одновременно с ним, значительное снижение функциональных возможностей нескольких анализаторов. Прилагательное «тяжелое» указывает на степень нарушения каждой составляющей психического дизонтогенеза, а прилагательное «множественное» на то, что первичное нарушение здоровья проявляется во множестве различных форм или последствий (*Дефектологический словарь: В 2 т. / под ред. В. Гудониса, Б. П. Пузанова – М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2007. – Т. 2).*

Тьюторское сопровождение – педагогическая деятельность по индивидуализации образования, направленная на выявление и развитие образовательных мотивов и интересов обучающегося, поиск образовательных ресурсов для создания индивидуальной образовательной программы, на работу с образовательным заказом семьи, формирование учебной и образовательной рефлексии обучающегося. Под педагогическим тьюторским сопровождением можно понимать такое учебно-воспитательное взаимодействие, в ходе которого обучающийся совершает действие, а педагог создает условия для эффективного осуществления этого действия *(Гущина Т. Н. Педагогическое сопровождение развития субъектности обучающегося: [тьюторское сопровождение] / Т. Н. Гущина // Педагогика. – 2012. – № 2. – С. 50-57).*

Умеренная умственная отсталость – ориентировочный IQ колеблется от 35 до 49 (в зрелом возрасте умственное развитие соответствует развитию в возрасте *6-9 лет)*. Субъекты с этим уровнем отсталости могут приобрести основные речевые навыки и научиться элементарному самообслуживанию, выполнению простых работ под руководством и наблюдением *(Международная классификация болезней 10 пересмотра (МКБ-10). URL: http://mkb-10.com/index.php?pid=4048)*

Умственная отсталость — стойкое нарушение познавательной деятельности, возникающее вследствие органического поражения головного мозга. Поражение может быть результатом воспалительного заболевания (энцефалитов и менингоэнцефалитов), интоксикации (эндокринной, обменной и др.), ушибов головного мозга (родовых и бытовых травм), а также унаследованных генетических аномалий. У многих умственно отсталых детей наблюдается патология эмоционально-волевой сферы, а также аномалии физического развития. Однако эти особенности не являются всеобщей характеристикой умственно отсталых и не могут быть достаточным основанием для заключения об умственной отсталости. Решающим фактором при этом должно служить наличие нарушений высших психических функций *(Дефектология: Словарь-справочник / Авт.-сост. С. С. Степанов; под ред. Б. П. Пузанова. – М.: Новая школа, 1996)*.

Шизофрения – (от греч. schizo — расщепляю и phren — ум, разум) — психическое заболевание, характеризующееся глубокими изменениями личности (снижение активности, эмоциональное оскудение, аутизм, утрата единства психич. процессов, нарушение мышления), различными продуктивными симптомами (бред, галлюцинации и др.). Термин предложен в 1911 г. Э. Блейлером.... Течение болезни может быть непрерывным, периодическим, приступообразным или смешанным. Детей, страдающих Ш., отличает странное и нелепое поведение, неожиданные реакции на окружающие явления, нарушения контактов с внешним миром, необычные интересы. Иногда наблюдаются психомоторные расстройства *(Дефектология: Словарь-справочник / Авт. -сост. С. С. Степанов; под ред. Б. П. Пузанова. – М.: Новая школа, 1996)*.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Проблема воспитания детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) приобретает за последние десятилетия все большую актуальность. Это обусловлено увеличением количества детей-инвалидов в общей популяции детского населения не только в России, но и в других странах мира. Возможности современной медицины позволяют сохранить жизнь детям с ТМНР и, в определенной мере, восстановить работу органов и системы. Задача психолого-педагогической науки обеспечить педагогическую практику методиками и технологиями развития психологического потенциала и социализации детей данной категории.

Оценка и мониторинг психического развития детей с ТМНР могут быть реализованы путем последовательного применения современных психолого-педагогических технологий и методик, благодаря чему педагогам-дефектологам и специальным психологам удается получить необходимую объективную информацию об актуальном состоянии и потенциальных возможностях психического развития ребенка, предоставить ее врачам-специалистам, в результате чего разработать индивидуальную программу комплексной медико-психолого-педагогической абилитации/реабилитации. На текущем этапе развития медицинской и педагогических наук социальная государственная помощь семье ребенка с ТМНР носит многоступенчатый характер и требует междисциплинарного подхода в сопровождения на разных этапах жизнедеятельности. Реализация комплексного подхода способствует решению вопросов диагностики психического развития ребенка, проектирования содержания индивидуальной программы коррекционного обучения ребенка с ТМНР, просвещения и психологической поддержки его родителей. Именно по результатам комплексного анализа состояния здоровья и психического развития, как одного из важных его критериев, удается оценить эффективность профилактики возникновения, коррекции и компенсации отклонений развития детей с ТМНР в условиях абилитации / реабилитации при использовании инновационных методов медицинской, немедицинской и психолого-педагогической помощи в процессе целенаправленного обучения и воспитания.

Достоинством настоящей хрестоматии является то, что из огромного количества печатных работ в области дефектологии, опубликованных к настоящему времени, авторам удалось выделить наиболее значимые для специалистов и тех, кто желает приступить к исследованию данной проблемы с целью совершенствования педагогической и социальной помощи детям с ТМНР и членам их семьи. Кроме того, в книге имеется список известных научных трудов по вопросам обучения детей с ТМНР, что станет надежным подспорьем практикам при организации коррекционно-педагогических занятий с детьми и в ходе просвещения родителей. Содержание хрестоматии представлено пятью разделами: современное понимание этиологии и типологии детей с ТМНР; методические основы психолого-педагогической диагностики нарушений развития у детей и подростков; теория и практика коррекционно-педагогической работы с дошкольни-

ками и школьниками с ТМНР; технологии социальной интеграции лиц с ТМНР; профориентация и сопровождение лиц с ТМНР во взрослом возрасте. Каждый из этих разделов объединяет в себе статьи с результатами многолетних исследований и анализа успешного практического опыта работы с детьми, имеющими сложную структуру нарушений развития. Во всех научных материалах прослеживается основная общая идея – создание условий для активизации потенциальных психологических ресурсов, развития навыка сотрудничества со взрослым и межличностного общения, самостоятельности и социализации детей самой сложной психолого-педагогической категории. Такая форма представления материала будет способствовать перспективному планированию дальнейших исследований по организации коррекционной помощи детям с ТМНР на основе междисциплинарных знаний в области дефектологии. Известно, что при ТМНР вариативность индивидуального развития детей более разнообразна в сравнении с развитием детей других психолого-педагогических категорий. Поэтому реализация коррекционной помощи детям с ТМПР требует от специалиста-дефектолога широкого кругозора, высокого профессионального уровня и умения применять в педагогической деятельности индивидуально подобранные интегральные технологии и методики как в процессе психолого-педагогического обследования, так и при проведении коррекционного обучения и воспитания.

Хрестоматия будет полезна в практической работе учителей–дефектологов, воспитателей образовательных организаций.

Книга может использоваться в качестве практического пособия для студентов–дефектологов при освоении материала курса психолого-педагогической работы с детьми с ТМНР, подготовке и написании выпускных работ.

Стребелева Елена Антоновна,
доктор педагогических наук,
профессор, лауреат премии
Президента Российской Федерации
в области образования

ВВЕДЕНИЕ

ИСТОРИЧЕСКИЕ ВЕХИ СОЗДАНИЯ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ В РОССИИ

На рубеже XX–XXI веков в России произошли значительные изменения в структуре органов государственной власти, что отразилось в организации и ориентирах системы образования в отношении детей с нарушениями развития, в том числе детей с тяжелыми множественными нарушениями (ТМНР). Это стало возможным благодаря экономическому развитию страны и выделению необходимых ресурсов на модернизацию системы образования. Распространение гуманистических взглядов также повлияло на социально-политическое отношение к лицам с ограниченными возможностями здоровья и отразилось в форме законодательно закрепленных инициатив по правовой и социальной поддержке этой группы населения.

Именно в этот период в российском законодательстве появились правовые нормы, обеспечивающие независимую качественную жизнь человеку с «особыми потребностями» в соответствии с реформаторскими идеями современных философов и педагогов. Согласно им, инвалид обладает равными правами с другими членами общества, несет ответственность за принятие решений и свои действия, в том числе при определении меры собственной независимости. В основе этой философии лежит тезис активного включения в жизнь общества всех групп населения, что предполагает их взаимодействие и формирование социальных норм на основе изучения и учета запросов и возможностей каждого для достижения равноправия в отношениях между ними. Главным результатом такого взаимодействия является создание «единого социализирующего пространства» для инвалидов, включая детей, подростков и молодежь.

Новая философия предполагает гарантию возможности для социальной инклюзии человека с ограниченными возможностями здоровья на его условиях, а не на условиях большинства, то есть реализует принципы равенства и социальной справедливости.

Смена взглядов положительно отразилась на отношении общества к детям с особыми образовательными потребностями, способствовала распространению идей социальной интеграции и инклюзии, возможности сочетания традиций и новаций в обучении детей с тяжелыми множественными нарушения развития, которые долгое время относились к категории необучаемых.

В России развитие системы государственной защиты лиц с ТМНР и создание условий для их воспитания, образования и социализации имеет многолетнюю историю. Именно государственная политика остается основным публичным механизмом в определении, категоризации объема социальных гарантий и свобод этой самой уязвимой части общества. Неслучайно сегодня правовая и социальная защищенность людей с умственной отсталостью и другими нарушениями развития, независимо от причины и тяжести

их проявлений, является одним из индикаторов социального благополучия общества, залогом его успешного экономического и культурного развития.

Государство обеспечивает социальную защищенность лиц с ТМНР и призвано создавать условия и оказывать адресную помощь в объеме, достаточном для реализации индивидуальных и творческих способностей, путем разработки и законодательного утверждения государственных программ. Эти программы призваны устранить препятствия для реализации инвалидами прав на охрану здоровья, труд, образование и профессиональную подготовку, жилье и иные виды социально-экономической поддержки.

Интенсивность внедрения социальных инициатив зависит от методических и кадровых условий системы, на которую возложена ответственность за реализацию государственной политики. Процессы модернизации системы образования в отношении детей с ТМНР предъявляют особые требования к профессиональной готовности педагогов-дефектологов, которые будут работать не только в сфере специального образования, но и в условиях инклюзивного образования, в организациях социальной защиты и здравоохранения. В соответствии с современными социокультурными условиями и включением в единый общеобразовательный процесс обучающихся с ТМНР обобщенные трудовые функции педагога-дефектолога расширены и дополнены новыми профессиональными компетенциями. Это, в свою очередь, требует определенной широты профессионального кругозора и знания научных основ специальной педагогики и психологии, истории становления отечественной дефектологии. Профессиональная компетентность влияет на ценностные ориентации специалиста, качество педагогической деятельности и перспективы его реализации в роли наставника молодых кадров, а значит, влияет на сохранение, трансляцию и развитие научных основ профессии.

На текущем этапе модернизации российской системы образования и ее отдельной отрасли – специального (дефектологического) образования знакомство как молодых специалистов, так и опытных учителей-дефектологов, педагогов-психологов с историей воспитания и обучения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития является крайне актуальным. В настоящее время каждому, кто связан с обучением детей с ограниченными возможностями здоровья, необходимо знать истоки, закономерности и последовательность развития научной мысли и практического поиска в данной отрасли дефектологии. Для удовлетворения насущной потребности практики по организации образования детей с ТМНР, формирования у молодых специалистов и студентов устойчивой системы знаний, понимания научных истоков, ключевых понятий и концептуальных подходов к обучению детей этой категории нужна достаточно полная подборка материалов, структурированных таким образом, чтобы читатель мог проследить развитие научной мысли с учетом происходящих в мире социальных изменений и открытий в других научных областях.

В современном мире научная коммуникация между молодыми специалистами и авторитетными учеными осуществляется преимущественно путем публикации и знакомства с результатами научной работы в одном из профильных журналов или издательств. Однако в большинстве случаев научные статьи по определенной профессиональной теме публикуются в разное время, что затрудняет знакомство молодых специалистов и исследователей с редкими, давно или малым тиражом изданными научными трудами. Труды ведущих отечественных дефектологов и психологов, заложивших основу и задавших вектор развития системы специального образования детей с тяжелыми множественными нарушениями в России, имеются в библиотеках чаще всего в единичном

экземпляре и в большинстве своем не представлены в электронном виде.

Все вышесказанное стало основанием для научного поиска и анализа нормативных документов и социально-экономических условий, оказавших влияние на развитие системы специального образования детей с тяжелыми множественными нарушениями развития в Российской Федерации в период с 1990 по 2020 год в качестве ключевых факторов, содействующих разработке научно-методического оснащения образовательного процесса и социализации лиц данной психолого-педагогической категории. Исследование было реализовано с целью разработки критериев выбора научных публикаций в области образования лиц с ТМНР и обобщения их в одном научном издании, которое содействовало бы повышению качества подготовки педагогических кадров в области специального образования с учетом целевых ориентиров национального проекта «Образование» и требований обновленного профессионального стандарта законодательства в сфере высшего образования.

Научный поиск осуществлялся на основе принципов историзма, научной объективности, системности и комплексности, которые позволяют исследовать опыт образования лиц с ТМНР и современные тенденции по созданию и развитию российской системы образования как комплексную проблему, анализируя фактический материал во всей его совокупности и взаимосвязи: нормативно-правовых документов в сфере образования, методического оснащения образовательного процесса. В качестве предмета исследования выбрано методическое обеспечение образования лиц с ТМНР.

С.Б. Лазуренко
доктор педагогических наук
член-корреспондент РАО
профессор РАО

Т.А. Соловьева
доктор педагогических наук
член-корреспондент РАО
профессор РАО

Развитие образования лиц с ТМНР в Российской Федерации с учетом социально-экономической ситуации в период 1990-2020 годы

Временной интервал	Социально-экономический этап развития общества	Научные достижения в области медицины	Научные достижения в области специальной психологии и коррекционной педагогики	Авторы статей хрестоматии
1990-2000	Становление постиндустриального общества, техногенность и глобализация экономики на фоне социально-экономического кризиса в большинстве стран Европы. Рождение новой демократической России. В Российской Федерации происходит реорганизация монопольной государственной системы и создание бюджетно-страховой медицины. Комплексная структурная перестройка образовательной системы с учетом потребностей страны в период экономических реформ.	Разработка новых инструментальных методов диагностики и лечения онкологических и редких заболеваний, интенсивное развитие генетики.	Сближение и интеграция системы специального и общего образования. Популяризация инклюзивной модели образования способствует распространению гуманистических идей в обществе и доступности образования для детей с ТМНР.	Исаев Д. И. (1929 -2014) Стребелева Е.А.
2000-2005	Замедление общемирового экономического роста, нестабильная политическая ситуация в большинстве стран мира, коммерциализация новых информационных и коммуникационных технологий. Повышение роли России в мировой экономике благодаря укреплению позиций национальной валюты, погашение значительной части государственного долга. Утверждение Федеральной программы развития образования на 2000-2005 годы и Национальной доктрины образования в Российской Федерации.	Прогресс в области трансплантологии, кардиологии, производство новых вакцин, препаратов для лечения ряда заболеваний, что позволяет сократить прямые и косвенные потери общества за счет снижения заболеваемости и смертности населения. Утверждение Правительством РФ «Концепции охраны здоровья населения Российской Федерации на период до 2005 года».	Разработка клинических основ дифференциальной диагностики психического недоразвития у детей раннего и дошкольного возраста, изучение потенциальных возможностей обучения и социализации детей с интеллектуальными нарушениями, в том числе с тяжелой и глубокой умственной отсталостью. Публикация программ и методик по формированию трудовых и социально-бытовых навыков. Теоретико-методологическое обоснование организации и содержания деятельности психодиагностической службы в специальном и инклюзивном образовании по сопровождению обучающихся с интеллектуальными нарушениями.	Шипицына Л.М. (1947-2015) Закрепина А.В. Мишина Г.А. Баряева Л.Б.

2005-2010	Финансово-экономический кризис, сохранение прежней модели развития большинства экономик мира, сокращение занятости населения в обрабатывающих отраслях. В России осуществляется процесс модернизации ресурсного обеспечения образовательных организаций, а также обновления кадрового состава за счет притока молодых кадров. Утверждение Правительством РФ «Концепции модернизации российского образования на период до 2010 года», а затем «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года».	Прогресс в области трансплантологии, кардиологии, производство новых вакцин, препаратов для лечения ряда заболеваний, что позволяет сократить прямые и косвенные потери общества за счет снижения заболеваемости и смертности населения. Утверждение Правительством РФ «Концепции охраны здоровья населения Российской Федерации на период до 2005 года».	Формирование единого образовательного и информационного пространства, создание условий для получения образования различного уровня обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, выпуск вариативных по содержанию и техническому оснащению образовательных программ и педагогических технологий, разработка правовых механизмов привлечения и использования внебюджетных ресурсов для образования детей с ОВЗ. Коллектив ученых разрабатывает экспериментальные программы для 0-4, 5-9 классов для детей с ТМНР, линейку учебников и учебно-методических пособий для обучения детей с нарушениями интеллекта.	Бгажнокова И.М., Забрамная С.Д.
2010-2020	Резкое обострение финансово-экономического кризиса в Европе, неявное противостояние постиндустриальных и индустриальных экономик. Борьба с терроризмом. Обрушение цен на сырьевые товары. Снижение глобального спроса на энергоносители и основные виды минерального сырья. На фоне низкого темпа модернизации и развития инфраструктуры Российской Федерации, сокращения внешнего долга, проводится масштабная работа по реформированию системы образования. Президент России в 2012 году подписывает Указ № 761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы», утверждается федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1598), перечень заболеваний, наличие которых дает право на надомное обучение (Приказ Минздрава России от 30.06.2016 № 436н), методические рекомендации по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов (Приказ Минтруда от 04.08.2014 № 515), Письмо Рособрнадзора от 07.08.2018 № 05-283 «Об обучении лиц, находящихся на домашнем обучении»	Создание новых антибиотиков, генетических препаратов и методов терапии, искусственных органов и тканей, технологий онлайн-медицины, новые данные о возможностях редактирования генома живого человека.	Законодательно закреплен статус лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, а также их родителей (законных представителей) в качестве равноправных субъектов образования. Уточняются специфические механизмы и факторы, лежащие в основе и определяющие эффективность коррекционного обучения и социализации, критерии выбора специальных условий воспитания и обучения детей с ТМНР, создания реабилитационного пространства в учреждениях образования и социальной защиты. Проводятся междисциплинарные исследования психического развития младенцев «группы риска» и детей с ограниченными возможностями здоровья, разрабатывается стратегия межведомственного взаимодействия в процессе комплексной медико-психолого-педагогической реабилитации и психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка-инвалида, обобщаются эффективные направления работы с родителями детей с ТМНР юношеского возраста по профориентации и социализации.	Исаева Т.Н. Переверзева М.В. Маллер А.Р. Гоголева Г.С. Царев А.М. Екжанова Е.А. Караневская О.В. Филатова И.А. Лазуренко С.Б. Павлова Н.Н.

Автор таблицы Лазуренко С.Б.

Л.А. Головчиц

К проблеме терминологии: «сложные, множественные, комплексные...» нарушения развития

2011

Головчиц Людмила Адамовна – доктор педагогических наук, профессор кафедры дошкольной дефектологии Московского Педагогического Государственного Университета. Профессиональные интересы связаны с сурдопедагогикой, образованием детей с нарушениями слуха в структуре комплексных расстройств, тяжелыми множественными нарушениями развития. В 2007 г. защитила докторскую диссертацию «Система воспитания и обучения дошкольников с нарушениями слуха при комплексных нарушениях развития». На основе материалов научного исследования разработала комплект методических материалов для детей с нарушениями слуха и умственной отсталостью, включающий программу воспитания и обучения слабослышащих детей со сложными нарушениями развития, методические рекомендации к ней, сборник игр, дидактические материалы. Автор более 140 работ в области дошкольной сурдопедагогики и образования детей с комплексными нарушениями развития. В научных и методических работах анализируются проблемы изучения и воспитания детей с тяжелыми нарушениями слуха в структуре множественных нарушений, в том числе и детей с ТМНР.

В статье, опубликованной в журнале «Дефектология» в 2011 году, Людмила Адамовна ретроспективно рассмотрела вопрос использования терминов «сложный дефект», «сложные нарушения развития», «комплексные нарушения», «тяжелые множественные нарушения».

Вы можете ознакомиться с полным текстом статьи Головчиц Л.А. К проблеме терминологии: «сложные, множественные, комплексные…» нарушения развития // Дефектология. – 2011. – №3. – С. 3–12.

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА ПО ТЕМЕ

1. Головчиц Л.А. Теоретические и методические подходы к дошкольному образованию детей с недостатками слуха при комплексных нарушениях развития // Монография. – М.: изд-во МОСУ, 2006. – С. 154.

2. Головчиц Л.А. К проблеме терминологии: «сложные, множественные, комплексные…» нарушения развития // Дефектология. – 2011. – №3. – С. 3–12.

3. Головчиц Л.А. Федеральный государственный образовательный стандарт как условие доступности образования для детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития/Л.А. Головчиц, А.М. Царев // Дефектология. – 2014. – №1. – С. 3–14.

4. Головчиц Л.А. Требования к структуре образовательных программ для детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития и к возможным результатам их освоения в контексте разработки ФГОС для обучающихся с ОВЗ/Л.А. Головчиц, А.М. Царев // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2014. – №3. – С. 12–20.

5. Головчиц Л.А. Дошкольное воспитание детей с комплексными нарушениями/Л.А. Головчиц [и др.] // под ред. Л.А. Головчиц: учебное пособие. - М.: Логомаг. – 2015. – С. 266.

6. Головчиц Л.А. Условия получения образования детьми с глухотой в структуре тяжелых множественных нарушений на основе Федерального государственного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Череповецкого Государственного Университета. – 2015. – № 7 (68). – С. 94–98.

7. Головчиц Л.А. Особые образовательные потребности глухих и слабослышащих дошкольников с интеллектуальными нарушениями // Вестник Череповецкого Государственного Университета. – 2017. – № 5 (80). – С. 170–177.

8. Головчиц Л.А. Дошкольное образование детей с особыми образовательными потребностями/Л.А. Головчиц [и др.] // под ред. Л.А. Головчиц. – Москва: МПГУ, 2019. – С. 288.

К ПРОБЛЕМЕ ТЕРМИНОЛОГИИ: «СЛОЖНЫЕ, МНОЖЕСТВЕННЫЕ, КОМПЛЕКСНЫЕ...» НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ

В последнее десятилетие в области специальной психологии и педагогики происходят значительные изменения, обусловленные новым пониманием обществом возможностей социальной адаптации и интеграции в социум детей с отклонениями в развитии, что, естественно, влечет и пересмотр терминологии в данной области. В настоящее время представляется актуальным определить содержание и уточнить значение некоторых терминов, употребляемых в связи с изучением и выявлением реабилитационного потенциала детей, имеющих несколько первичных нарушений развития. В специальной литературе по отношению к данной группе лиц используются различные определения: сложный дефект, сложная структура нарушений, сложные, множественные, комплексные, сочетанные, комбинированные нарушения развития.

Рассмотрение терминов целесообразно начать с исторической ретроспективы обозначения сочетания нескольких нарушений развития у одного ребенка. Заметим, что длительное время речь шла в основном о группе детей с глухотой и слепотой – слепоглухонемых (И.А. Соколянский, А.И. Мещеряков, Р.А. Мареева и др.). Как правило, выделение определенных групп детей было обусловлено необходимостью выбора специального пути обучения, так как дети не могли обучаться ни в одном из существующих видов школ. Так, к слепоглухонемым были отнесены дети, которые по состоянию зрения не могли обучаться в школе для глухих, а по состоянию слуха – в школе для слепых. Позднее, на рубеже 90–х годов, в структуре сложных нарушений стали обозначаться только первичные нарушения, и детей, имеющих тяжелые нарушения зрения и слуха, стали называть слепоглухими, а термин «слепоглухонемой» стал рассматриваться как устаревший. Постепенно по отношению к этой группе лиц в качестве синонимов стали использоваться термины «сложные сенсорные нарушения», «бисенсорные нарушения», под которыми понималось сочетание выраженных нарушений слуха и зрения. В других областях специальной педагогики часто использовались словосочетания, в которых были представлены ведущие (т.е. выраженные в большей степени) нарушения с определением «дополнительные» («глухие дети с дополнительными дефектами», «слепые дети с дополнительными нарушениями»). Однако использование такого словосочетания не всегда оказывается уместным по отношению, например, к глухому ребенку с умственной отсталостью, когда интеллектуальный дефект не может рассматриваться как дополнительный.

Термин «сложный дефект» получил широкое распространение в работах исследователей в 80–90–е годы. К концу второго этапа развития системы специального образования стала осознаваться необходимость дальнейшей дифференциации специальных школ, открытия классов для детей с таким сочетанием нарушений, которое не позволяло им обучаться по типовым программам (Н.Н. Малофеев, 2010). В НИИ дефектологии АПН СССР были развернуты комплексные клинико-психолого-педагогические исследования

глухих и слабослышащих школьников, испытывающих повышенные трудности в обучении. Были исследованы различные варианты сочетания глухоты с первичной умственной отсталостью, недостатками зрения, нарушениями опорно-двигательного аппарата (Г.П. Бертынь, М.С. Певзнер, 1980; Т.В. Розанова, Н.В. Яшкова, 1980). Для обозначения сочетания различных первичных нарушений чаще всего использовался термин «сложный дефект». Рассмотрение сложных нарушений с позиций обучения – наиболее распространенный подход на этом этапе развития специальной педагогики.

В процессе психолого-педагогических исследований были разработаны и апробированы методы психологического обследования данной группы детей (Т.В. Розанова, Н.В. Яшкова, 1980), выявлены психологические особенности глухих детей с затруднениями в обучении, прежде всего, своеобразие познавательного развития детей. В рамках педагогических исследований (М.Ф. Титова, Л.С. Тамошюнене, 1973) основное внимание уделялось выявлению возможностей детей в обучении, обоснованию обучаемости как критерия, положенного в основу отграничения глухих умственно отсталых детей от глухих первоклассников с ЗПР. Результаты исследований детей со сложным дефектом позволили выделить группу детей с первичной задержкой психического развития (ЗПР), что в дальнейшем, в процессе разработки дифференцированного подхода к обучению школьников с нарушениями слуха способствовало обоснованию необходимости создания специальных классов для детей с ЗПР.

В этот же период были проведены клинические и психолого-педагогические исследования лиц с бисенсорными нарушениями, а также с «тройным дефектом» (М.С. Певзнер, Г.П. Бертынь, Р.А. Мареева, 1979, 1980; В.Н. Чулков, 1986; А.А. Катаева, Т.А. Басилова, Е.Л. Гончарова, 1990; М.В. Жигорева, 1993). В процессе изучения детей были выявлены различные сочетания нарушений слуха, зрения, интеллекта, двигательной сферы, речи, что, по мнению исследователей (В.Н. Чулков, 1990; С.А. Сироткин, Э.Е. Шакенова, 1989), делало использование термина «слепоглухие» неправомерно широким, а одновременно неполным и неточным. Спектр имеющихся у детей первичных нарушений чаще всего стал обозначаться как «сложный дефект» или «сложная структура нарушений».

На основе проведенных клинико-психолого-педагогических исследований был сделан принципиально важный вывод о том, что в случаях сложных нарушений отдельные дефекты сохраняют свои особенности, но при этом возникает качественно новый вариант развития ребенка. В соответствии с идеей Л.С. Выготского о первичных и вторичных отклонениях, особое значение придавалось исследователями изучению взаимосвязи биологических и социальных факторов, возможностям компенсаторного развития при разных вариантах структуры нарушений.

В процессе клинических исследований предпринимались попытки уточнения терминологии в данной области (Г.П. Бертынь, 1980; М.Г. Блюмина, 1989; Е.М. Мастюкова, 1988). По характеру взаимозависимости проявления разных дефектных функций М.Г. Блюмина (1989) выделяла три вида комбинаций дефектов, имеющихся у одного и того же ребенка. Первый – когда наличие одного нарушения влечет за собой вторичные и последующие нарушения, например, глухота, вызывающая вторичное недоразвитие речи и отставание в умственном развитии. Вторым видом взаимодействия между нарушенными функциями является взаимосвязь, при которой одни из них осложняют проявления других, например, осложненные формы олигофрении. Особо подчеркивалось, что при этих двух видах взаимодействий между нарушениями говорить о сложном дефекте нельзя, так как речь идет только об одной первично неполноценной функции. По мнению М.Г. Блюминой, к сложным дефектам «надо относить только такие аномалии развития, при кото-

рых имеются два или более первичных дефекта, и каждый существует в этом комплексе с характерными для него вторичными расстройствами, что чрезвычайно усложняет общую структуру дефекта и затрудняет его компенсацию» (1989, с.5). К ним не относятся вторичные нарушения, а также осложненные нарушения.

В соответствии с современными представлениями, к *сложным нарушениям* относят сочетание двух или более первичных психофизических нарушений, в одинаковой степени определяющих структуру аномального развития и трудности социальной адаптации ребенка (Т.А. Басилова, 2001; Г.П. Бертынь, 1986; Е.М. Мастюкова, 1988; М.С. Певзнер, 1980; Т.В. Розанова, 2004; В.Н. Чулков, 2000). Эти нарушения, обусловливающие отклонения от нормального хода развития, связаны с повреждениями разных систем, каждое из них существует в этом комплексе с характерными для него особенностями.

Как правило, о *сложных нарушениях* говорят в случае достаточной выраженности недостатков, однако границы определения их степени и выраженности носят в большинстве случаев довольно условный характер, что отражается как на понимании структуры расстройств, так и на выявлении данной категории лиц в популяции. В специальной психологии и педагогике данный термин традиционно используется в случаях выраженных бисенсорных нарушений, сочетания тяжелых нарушений слуха или зрения с умственной отсталостью, первичной задержкой психического развития, нарушениями опорно-двигательного аппарата и др.

Спорным является использование терминов «сложные нарушения», «сложная структура нарушений» у ребенка с тяжелыми органическими поражениями, при которых, как правило, интеллектуальные расстройства могут быть осложнены сенсорными, двигательными, эмоциональными нарушениями, обусловленными поражением различных отделов коры головного мозга (Т.А. Басилова, 2005). В связи с кардинальными изменениями в системе образования детей с отклонениями в развитии, большим вниманием специалистов и общественности к детям с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, включением их в образовательное пространство, выявлением потенциальных возможностей в обучении, термины «сложный дефект», «сложные нарушения развития» довольно часто используются для характеристики детей с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью, имеющих негрубые сенсорные, двигательные нарушения, хотя в этих случаях более целесообразно говорить об осложненной умственной отсталости.

В настоящее время при использовании термина «сложная структура нарушений» иногда происходит смешение различных понятий. Л.С. Выготским (1995) было введено понятие о системном характере нарушений. Своеобразие структуры при различных нарушениях определяется характером первичного дефекта, вторичных отклонений, отклонений третьего и четвертого порядка. Для обозначения взаимосвязи отклонений различного порядка у ребенка с единичными нарушениями получил распространение термин «сложная структура дефекта». Широкое использование этого термина для обозначения системного характера нарушений, своеобразия структуры психического развития у детей с единичным нарушением приводит к смешению его семантики с другими понятиями, к неточному или неверному его употреблению. Многозначность термина «сложная структура нарушения» побуждает специалистов искать другие определения и термины, соответствующие понятийной парадигме. В настоящее время для характеристики лиц, имеющих несколько первичных нарушений развития, все чаще используются термины «комплексные», «сочетанные», «комбинированные» нарушения, каждый из которых отражает сочетание нескольких первичных нарушений (Л.А. Головчиц, 2006; М.В. Жигорева, 2006; А.В. Кроткова, 2010; И.В. Саломатина, 2010).

Весьма многозначным является и термин «множественные нарушения». Он традиционно использовался в отечественной специальной педагогике для обозначения сочетания трех и более выраженных нарушений развития. Например, А.И. Мещеряков (1973) применял этот термин к слепоглухонемым детям с умственной отсталостью. В настоящее время его использование чаще всего связывается со случаями патологии генетического происхождения, тяжелых органических нарушений ЦНС, при которых сочетаются сенсорные, интеллектуальные, двигательные нарушения, выраженные в разной степени. Заметим, что термин «множественное нарушение» иногда используется и для обозначения сочетания двух первичных нарушений, являясь синонимом термина «сложное нарушение» (Т.А. Басилова, Н.А. Александрова, 2008). Как отмечается специалистами, в случаях множественных нарушений чаще всего одновременно/первично выявляется одно или два тяжелых расстройства, а впоследствии обнаруживаются другие врожденные или приобретенные недостатки развития. К множественным нарушениям относят различные комбинации сенсорных, двигательных интеллектуальных нарушений, расстройств эмоционально-волевой сферы. Однако четкое очерчивание границ группы детей с множественной патологией оказывается весьма проблемным. «Важная отличительная черта членов этой группы – это как раз их многообразие, не позволяющее им войти ни в одну категорию, определяемую какой-либо одной аномалией или нарушением» (Основы ортопедагогики, 1999, с. 418).

В случаях тяжелых множественных нарушений (а изначально это определение относилось к лицам с тремя и более выраженными первичными нарушениями) дети являются воспитанниками учреждений системы социальной защиты. Долгое время их образовательные возможности оценивались очень низко, вследствие чего они часто попадали в группу «необучаемых». Ситуация с оказанием им психолого-педагогической помощи в образовательных учреждениях постепенно меняется к лучшему, различные учреждения в системе здравоохранения, социальной защиты и образования России организуют работу по включению этих детей и подростков в социум, по расширению возможностей их социальной адаптации в процессе накопления жизненного опыта, приобщения к элементарным формам труда.

Возможности психофизического развития детей данной группы различны, так как некоторые дети имеют три и более недостатка в развитии, выраженные в различной степени, например, сочетание одного тяжелого сенсорного нарушения и других, выраженных в легкой степени. Сочетание недостатков дает кумулятивный эффект и обусловливает трудности в психофизическом развитии ребенка по сравнению со сверстниками, имеющими единичное нарушение. Но при этом такие дети могут иметь неплохие потенциальные образовательные возможности, что позволяет им обучаться в специальных группах и классах дошкольных и школьных учреждений коррекционного вида, а в отдельных случаях – при условии разработки индивидуальной программы воспитания и обучения – в классах для детей с таким же первичным нарушением.

Результаты коррекционной работы свидетельствуют, что психофизическое развитие ребенка определяется не только структурой и выраженностью первичных нарушений, но и качеством этой работы, мерой ее эффективности в предупреждении и коррекции вторичных и последующих отклонений в развитии.

Недостаточно определенным в литературе, по нашему мнению, является понятие «осложненный дефект», при котором речь идет об одном выраженном нарушении, сочетающимся с другим, представленным в слабой степени (М.С. Певзнер, Г.П. Бертынь, 1980; Е.М. Мастюкова, 1988; В.Н. Чулков, 2000). Например, о данном варианте нарушений может

идти речь при глухоте или тугоухости, осложненной негрубыми двигательными или зрительными расстройствами, неврологической патологией или психопатологическими расстройствами, соматическими заболеваниями. В клинико-психолого-педагогических исследованиях подчеркивается негативное влияние на психическое развитие ребенка осложненных нарушений, усугубление вторичных недостатков, приводящих к отставанию в социальном, познавательном, речевом развитии (Е.М. Мастюкова, 1988; В.Н. Чулков, 2000; V. Ratner, 1985, и др.). Однако нередко осложненные нарушения трактуются как сложные или множественные. Наличие у ребенка с первичным сенсорным или интеллектуальным нарушением легких нарушений опорно-двигательного аппарата или, наиболее часто, поведенческих трудностей в практике нередко трактуется как «сложное нарушение», за счет чего данная группа детей неправомерно расширяется.

Наиболее сложной представляется нам трактовка данного термина применительно к детям раннего и дошкольного возраста с нарушениями развития, когда поступательность развития ребенка тесно связана с созреванием его мозга, усложняющимися отношениями с окружающей средой. При этом наблюдается большая вариативность индивидуальных темпов развития, определяемая сочетанием и выраженностью патологии анализаторов, генетических факторов, состоянием здоровья ребенка, социальной средой. В раннем и дошкольном возрасте во многих случаях представляется достаточно проблемным отграничение ведущих и сопутствующих недостатков развития в структуре сложных и множественных нарушений. По данным Н.А. Александровой (2003, 2008), среди детей раннего возраста с отклонениями в развитии отмечается увеличение количества детей, имеющих сочетание сенсорных дефектов с выраженными формами ДЦП, аутистическими расстройствами, что можно расценивать как появление новых форм сложных нарушений. В дошкольном и школьном возрасте стали чаще выявляться первичные нарушения речи у детей с тяжелой патологией зрения.

В зарубежной, в частности англоязычной, литературе можно отметить тенденцию к изменению терминологии, непосредственно указывающей на дефект, на более «мягкие» варианты. В настоящее время не используется термин «handicapped children», «severely/profoundly handicapped» для обозначения лиц с сочетанием нарушений сенсорного, интеллектуального развития, тяжелых двигательных расстройств, специалисты чаще ориентируются на словосочетания «complex impairments» (комплексные нарушения), «multiple impairments» (множественные нарушения), «additional disabilities» (дополнительные нарушения)».

Реализация права на образование, выявление возможностей социальной интеграции побуждают специалистов дифференцировать категорию лиц с тяжелыми бисенсорными и множественными нарушениями, выделять среди них группы детей, функционирующих на высоком, среднем, низком уровне (W. Dunlap, 1985; Я. Ван Дайк, 1990). Выявлено, что 30% лиц с бисенсорными и множественными нарушениями можно оценить как функционирующих на высоком уровне: они могут быть частично адаптированы к социальным условиям, включены в бытовые процессы, умеют организовать досуг. 42% лиц с множественными нарушениями функционируют на среднем, остальные – на низком уровне. Состав групп определялся наличием и сочетанием различных нарушений. У детей, функционирующих на более высоком уровне, было лучше состояние зрения, но отмечались более глубокие нарушения слуха. Среди детей, отнесенных к среднему уровню функционирования, было много умственно отсталых с нарушениями слуха и зрения. К функционирующим на низком уровне были отнесены дети с тяжелыми двигательными нарушениями и наибольшими потерями зрения и слуха.

Весьма важным при обсуждении проблемы комплексных нарушений можно считать признание факта уникальности и своеобразия развития детей данной категории, необходимости внимания к большому числу проблем социального, медицинского, психологического и образовательного характера, возникающих в процессе их обучения и социальной реабилитации. В связи с этим одной из наиболее сложных проблем остается разработка путей и способов психолого-педагогической поддержки детей данной категории, организации специального образования, ориентированного на развитие жизненных компетенций и социализацию детей. Появление новых форм психолого-педагогической помощи, включение большего количества специалистов в образовательный процесс обусловливают потребность в адекватной терминологии.

Разработка концепции специального федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья предполагает новый подход к образованию детей, имеющих сочетание нескольких выраженных первичных нарушений, базирующийся на максимальном расширении их жизненной компетенции за счет формирования доступных навыков коммуникации, социально-бытовой адаптации, включения, по мере возможностей, в жизнь семьи и социум (Малофеев Н.Н., Никольская О.С., Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л., 2009).

Использование неточных или неадекватных терминов на новом этапе развития образования может обусловливать ряд содержательных проблем, касающихся диагностики, определения доступного ребенку уровня образования, содержания и методов воспитания и обучения.

Таким образом, как показано выше, требуется уточнение этиологии и семантики некоторых понятий и адекватного их обозначения. Предлагаем для обозначения группы расстройств, при которых сочетаются два и более первичных нарушения развития, использовать термин «комплексные нарушения». Этот термин может распространяться и на разные варианты двойного нарушения, а также на множественные нарушения. Он может применяться для обозначения лиц с глубокими нарушениями слуха и зрения; различными вариантами сочетания сенсорных, интеллектуальных, двигательных нарушений, расстройств эмоционально-волевой сферы и др. Однако использование этого термина нецелесообразно в случаях осложненных нарушений: при наличии недостатков, выраженных в слабой степени, а также сопутствующих неврологических и соматических заболеваний. Весьма удобно, что данный термин совпадает с аналогичным (complex impairments) в англоязычной литературе. Термин «сложная структура нарушений» более целесообразно использовать в том значении, в котором его употребляет Л.С. Выготский, рассматривая соотношение первичных и вторичных нарушений в структуре единичного дефекта.

Литература:

1. Александрова Н.А. Результаты клинического обследования детей раннего возраста со сложной структурой дефекта // Ранняя помощь детям: проблемы, факты, комментарии: сб. науч. ст. / отв. ред. Ю.А. Разенкова. - М.: Права человека, 2003. – С. 118–127.

2. Басилова Т.А. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста со сложными и множественными нарушениями // Специальная дошкольная педагогика: Учебное пособие / под ред. Е.А. Стребелевой. - М.: ИЦ «Академия», 2001. – С. 278–299.

3. Басилова Т.А. Как помочь малышу со сложным нарушением развития/Т.А. Басилова, Н.А. Александрова // Пособие для родителей. – М.: Просвещение, 2008. – 111 с.

4. Бертынь Г.П. Клинико-психологическое изучение глухих детей со сложным дефектом/Г.П. Бертынь, Т.В. Розанова // Дефектология. – 1993. – №4. – С. 3–8.

5. Блюмина М.Г. Распространенность, этиология и некоторые особенности клинических проявлений сложных дефектов // Дефектология. – 1989. – №3. – С. 3–10.

6. Выготский Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства/Л.С. Выготский // Собрание сочинений: в 6т. – Т. 5. – М.: Педагогика, 1983. – С. 257–322.

7. Головчиц Л.А. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с недостатками слуха, имеющих комплексные нарушения развития // Дефектология. – 2008. – № 1. – С. 27–33.

8. Головчиц Л.А. Теоретические и методические подходы к дошкольному образованию детей с недостатками слуха при комплексных нарушениях развития // Монография. – М.: МОСУ, 2006. – 154 с.

9. Ван Дайк Я. Подход к обучению и диагностике детей с множественными сенсорными нарушениями // Дефектология. – 1990. – №1. – С. 67–76.

10. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь // Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М., Академия, 2006. – 240 с.

11. Катаева А.А. О некоторых аспектах изучения психического развития слепоглухих детей, потерявших слух и зрение на разных этапах онтогенеза/А.А. Катаева, Т.А. Басилова, Е.Л. Гончарова // Дифференцированный подход при обучении и воспитании слепоглухих детей. Сборник науч. трудов. – М.: изд. АПН СССР, 1989. – С. 41–56.

12. Кроткова А.В. Особенности психического развития дошкольников с церебральным параличом, имеющих нарушения слуха // Дефектология. – 2010. – №1. – С. 38–47.

13. Розанова Т.В. Клинико-психологическое исследование глухих детей со сложным дефектом // Под ред. М.С. Певзнер, Т.В. Розановой: сборник научных трудов. – М., 1980. – 79 с.

14. Малофеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире // Россия. – Ч.1. – М.: Просвещение, 2010. – 319 с.

15. Малофеев Н.Н. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения/Н.Н. Малофеев [и др.] // Альманах ИКП РАО, 2009. – №13. – 1 с.

16. Мастюкова Е.М. Современные проблемы дифференциальной диагностики аномалий психического развития у детей // Под ред. Е.М. Мастюковой, И.Ф. Марковской: Диагностика и коррекция аномалий психического развития у детей. Клинико-психологические основы. – М., 1988. – С. 9–39.

17. Мещеряков А.И. Слепоглухонемые дети. Развитие психики в процессе формирования поведения // – М.: Просвещение, 1974. – 328 с.

18. Брукарт Э. Основы ортопедагогики/Под ред. Э. Брукарта. Пер. с нидерл. – М., 1999. – 448 с.

19. Розанова Т.В. Методы психолого-педагогического изучения глухих детей со сложным дефектом // Дефектология. – 1992. – № 2–3. – С. 5–11.

Д.Н. Исаев

Этиология и патогенез умственной отсталости. Дизонтогении

1982

Исаев Дмитрий Николаевич (1929–2014) – доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки Российской Федерации, профессор кафедры клинико-физиологических дисциплин в Институте специальной педагогики и психологии им. Р. Валленберга.

Детский психиатр, медицинский психолог, основоположник детской медицинской психологии в России, автор более ста научных трудов, в том числе трех монографий по проблемам психического недоразвития, пограничным нервно-психическим расстройствам и психогигиене детского возраста.

В 1953 году Дмитрий Николаевич закончил Ленинградский Педиатрический медицинский институт, а затем обучался в аспирантуре на кафедре психиатрии под руководством профессора С.С. Мнухина. В 1958 году защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Адаптометрическое изучение некоторых нейродинамических особенностей у детей с разными формами припадочных состояний». Научные труды достаточно быстро получили мировую известность, и в 1963 году Д.Н. Исаев был приглашен читать лекции по детской психиатрии в Гаванском Университете (Республика Куба). В 1971 году защитил докторскую диссертацию на тему: «Клинико-физиологическая классификация олигофрении у детей», являясь в это время консультантом ВОЗ, а с 1978 по 1980 годы был штатным сотрудником Европейского Бюро ВОЗ в Копенгагене. Является инициатором создания в 1985 году на факультете усовершенствования врачей Педиатрического медицинского института первой в стране кафедры «Детской психиатрии с курсом клинической психологии и психосоматических расстройств», которую возглавлял в должности заведующего до 1996 года. С 1996 года избран почетным членом правления Санкт-Петербургского общества психиатров.

Дмитрий Николаевич успешно сочетал практическую клиническую работу с преподавательской и научной деятельностью. Под руководством Д.Н. Исаева было подготовлено и защищено более 30 кандидатских и докторских диссертаций.

Широта научных знаний и колоссальный опыт практической деятельности Дмитрия Николаевича Исаева воплотились в многочисленных учебных пособиях и статьях. Он является автор трех монографий по проблемам психического недоразвития, пограничным нервно-психическим расстройствам и психогигиене детского возраста, в том числе «Психическое недоразвитие детей». Выдержки из текстов данной книги посвящены вопросам клинической диагностики психического недоразвития у детей раннего и дошкольного возраста, организации лечебно-реабилитационной работы при состояниях общего психического недоразвития и других психических заболеваниях, включены в хрестоматию. Знакомство с ними позволит читателю получить некоторое представление о направлениях педагогически-коррекционной помощи по развитию интеллекта и социально-бытовых навыков в соответствии с формой умственной отсталости детей данной возрастной категории, а также сориентирует в содержании уникального научного труда, вызовет желание детального изучения оригинальных текстов автора. В хрестоматии публикуются избранные фрагменты научной работы.

Полное издание книги Д.Н. Исаева см.: Исаев Д.Н. Психическое недоразвитие у детей. – Л.: Медицина, 1982. – 224 с.

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА ПО ТЕМЕ

1. Исаев Д.Н. Психология больного ребенка: лекции. - СПб.: ППМИ, 1993. – 73 с.

2. Исаев Д.Н. Психологический стресс и психосоматические расстройства в детском возрасте // Лекции. – Петербург. педиатр. мед. ин-т. – СПб.: ППМИ, 1994. – 60 с.

3. Исаев Д.Н. Психопатология детского возраста // Учебник для вузов. – СПб.: Спец-Лит, 2001, 2007. – 463 с.

4. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков // Руководство для спец-в. – СПб.: Речь, 2003, 2007. – 391 с.

5. Исаев Д.Н. Детская медицинская психология // Психологическая педиатрия: Современный учебник. – СПб.: Речь, 2004. – 384 с.

6. Исаев Д.Н. Психическое недоразвитие у детей // Монография. – Л.: Медицина, 1982. – 224 с.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ. ДИЗОНТОГЕНИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ В ИСТОРИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ

Создание определения умственной отсталости необходимо для постановки диагноза, использования психометрических тестов с целью оценки интеллекта, расчета распространенности и заболеваемости, выявления этиологии и отграничения от сходных клинических форм. Чтобы сформулировать определение умственной отсталости, наука проделала очень большой и трудный путь, сталкиваясь с возникающими противоречиями, непониманием и явным противодействием найти правильный ответ на этот очень важный для теории и практики вопрос.

Споры об определении того, что такое умственная отсталость и как ее классифицировать, продолжаются с давних пор. Как уже отмечалось, Эскироль (Esquirol J., 1838) первым дал определение врожденного слабоумия и охарактеризовал его как нарушение развития, а не как заболевание. Он отграничил его от деменции – приобретенного слабоумия, возникающего вследствие распада психической деятельности.

Описывая умственную отсталость, Wilbur (1852) утверждал, что она определяется главным образом по социальным и моральным критериям. Эта точка зрения упорно сохранялась в течение длительного времени и теперь вплетается в систему противоречивых представлений о роли социальной адаптации и интеллекта в определения того, что следует понимать под умственной отсталостью.

С.С. Корсаков (1913), обсуждая состояния психического недоразвития, к врожденному слабоумию относил только тяжелые его формы. Он считал, что больной с легким недоразвитием по уровню психической деятельности больше соответствует норме, чем патологии.

По мнению Крепелина (Kraepelin E., 1915), несмотря на сходство внешних проявлений, олигофрения – это «пестрая смесь» болезненных форм самого разного происхождения и весьма различной сущности. Он первый, создавая классификацию, перешел от симптоматики психических заболеваний как ее основы к этиологии, клиническим проявлениям и анатомическим особенностям.

E. Bleuler (1920), как и многие другие, расширил понятие олигофрении, объединив под этим термином группу болезненных состояний с различным уровнем психического недоразвития.

W. White (1919) полагал, что врожденное слабоумие, даже с точки зрения психометрических шкал, относительно. При одних условиях поведение индивида можно рассматривать как нормальное, при других же обстоятельствах оно может вызывать подозрения в неполноценности.

Дефиниции врожденного слабоумия и терминология, используемая для его определения, менялась вместе с развитием представлений о нем.

Различные определения многих авторов первой половины XX века собраны G. Ziese (1954). В соответствии с этим обобщенным взглядом при слабоумии (олигофрении) речь идет об органическом по своему происхождению отставании в развитии психической жизни, являющемся вырождением всего организма, которое приобретает характерные признаки вследствие недостаточности интеллекта. E. Scholz-Ehrsam (1962) добавляет, что олигофрения – это отставание развития всей личности в целом, представляющее собой следствие органического поражения, которое может быть врожденным или возникнуть под влиянием внешних воздействий. H. Geyer (1954) уточняет, что олигофрения – это «интеллектуальная недостаточность при неполном развитии функции мозга».

Успехи генетики привели L. Penrose (1949) к мысли о том, что умственная дефективность в основном наследственно обусловлена и связана главным образом с недостатками, имеющимися в генах человека.

Дальнейшее изучение «психической недостаточности» позволило G. Jervis (1959) расширить определение умственной отсталости. Он рассматривал его как остановку или задержку умственного развития, состояние нарушения развития ребенка, обусловленную наследственными причинами, а также инфекционными и травматическими заболеваниями центральной нервной системы, возникшими до 15–16 лет. В группу умственной отсталости он отнес все заболевания детского возраста, имеющие в клинической картине слабоумие, в том числе и прогредиентные психические болезни.

Мнение Американской ассоциации специалистов по психической отсталости (AAMR) состоит в том, что умственная отсталость определяется неспособностью к социальной адаптации.

Аналогичен подход и у J. de Ajuriaguerra (1970). Он заменил термин «олигофрения» общим понятием – отсталостью, объединяющим разные по этиологии, клиническим картинам и исходам синдромы.

Дефиниция, предлагаемая C.E. Benda (1960), утрачивает клиническое содержание как болезненной формы. Он полагает, что «с правовой точки зрения человек считается олигофреном, если он не в состоянии заботиться ни о самом себе, ни о своих делах и не может этому научиться, а нуждается для своего блага и блага общества в надзоре, управлении и уходе». Легкую же степень олигофрении он толкует как форму неправильного существования.

K. Schneider (1962) рассматривает в качестве истинных болезненных состояний только тяжелые формы олигофрении (имбецильность и идиотию), так как они возникают вследствие определенных поражений мозга. Легкую степень олигофрении он считает «патологическим вариантом психического бытия» (т.е. находящимся на нижней границе нормы).

H. Harbauer (1980), ссылаясь на трудности дифференциальной диагностики, рассматривает формы олигофрении в одной группе с резидуально-органическими состояниями деменции и интеллектуальной недостаточностью, обусловленной средовыми (микросоциальными) факторами, под обобщающим названием «интеллектуальные нарушения».

Таким образом, в мире существует распространенная тенденция к расширению дефиниции умственной отсталости, приводящая к определенным сложностям в диагностике и терапии.

Г.Е. Сухарева (1965) в противоположность этим взглядам пыталась сузить границы понятия олигофрении, полагая, что расширительные тенденции могут помешать дифференцированному лечебному подходу. Она дает определение олигофрении (малоумия) как группе различных по этиологии и патогенезу болезненных состояний, объединенных

одним общим признаком: все они представляют собой клинические проявления дизонтогении головного мозга (иногда и всего организма в целом). К группе олигофрении она относит только те формы общего психического недоразвития, которые характеризуются двумя особенностями: 1) преобладанием интеллектуального дефекта и 2) отсутствием прогредиентности. По ее мнению, при олигофрении имеет место недоразвитие высших форм познавательной деятельности, представляющих собой сложный продукт общественно-исторического развития человека. В соответствии с этим в группу олигофрений должны быть включены клинические формы дизонтогений головного мозга, не только врожденного, но и приобретенного в первые годы происхождения (до трех лет).

М.С. Певзнер и В.И. Лубовский (1963), опираясь на работы по физиологии высшей нервной деятельности, также сужают представление об олигофрении. Они понимают последнюю как «тот вид недоразвития сложных форм психической деятельности, который возникает либо при поражении зачатка, либо вследствие органического поражения центральной нервной системы на разных этапах внутриутробного развития плода, либо в самом раннем периоде жизни ребенка». Ведущую роль в этиологии олигофрении они отводят экзогенным факторам.

С.С. Мнухин (1972), полемизируя с авторами, переоценивающими роль социальных причин умственной отсталости, говорил: «мы считаем необходимым подчеркнуть, что, с нашей точки зрения, настоящая или клинически очерченная олигофрения не должна расцениваться как результат одних лишь неблагоприятных социальных и семейных влияний, хотя и несомненно, что вовсе игнорировать и даже недооценивать эти факты едва ли возможно. Подлинную олигофрению следует расценивать, на наш взгляд, как выраженное дефектное состояние, коррекция которого возможна лишь в определенных и ограниченных пределах».

В.В. Ковалев, Е.И. Кириченко, Б.А. Леденев и Г.С. Маринчева (1995) основными критериями умственной отсталости считают:

1. Тотальность психического недоразвития с преобладанием слабости абстрактного мышления при меньшей выраженности нарушений предпосылок интеллекта и относительно менее грубым недоразвитием эмоциональной сферы;

2. Непрогредиентность интеллектуальной недостаточности, являющейся следствием нарушения онтогенетического развития, а также непрогредиентность вызвавшего недоразвитие патологического явления.

Однако эти критерии справедливы лишь для так называемой наиболее типичной части умственной отсталости, а не для всей совокупности состояний, относимых к данной клинической форме.

Д.Н. Исаев (1982) подчеркивает, что при умственной отсталости далеко не всегда имеет место тотальность и преимущественное недоразвитие фило- и онтогенетически наиболее молодых систем мозга. Психическое недоразвитие может быть обусловлено преобладающим поражением более древних глубинных образований, которые препятствуют накоплению жизненного опыта и обучения.

В 1992 году опыт изучения состояний психического недоразвития во многих странах мира обобщен в дефиниции, приведенной в Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10):

«Умственная отсталость – это состояние задержанного или неполного развития психики, которое в первую очередь характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, т.е. когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей. Отсталость может разви-

ваться с любым другим психическим или соматическим расстройством или возникать без него. Однако у умственно отсталых может наблюдаться весь диапазон психических расстройств, частота которых среди них, по меньшей мере, в 3–4 раза выше, чем в общей популяции. Адаптивное поведение нарушено всегда, но в защищенных социальных условиях, где обеспечена поддержка, это нарушение у больных с легкой степенью умственной отсталости может совсем не иметь явного характера».

Наряду с МКБ-10 в ряде стран используется также диагностическое Руководство Американской Психиатрической Ассоциации – DSM–IV (1993). Определение умственной отсталости, сформулированное в этом руководстве, представлено здесь в форме диагностических критериев:

А. При использовании индивидуального теста коэффициент интеллекта (IQ) имеет показатель ниже среднего и составляет 70 или ниже;

Б. Сопутствующие нарушения адаптивного функционирования (т.е. несоответствие развития нормам, характерным для возрастной или социальной группы) проявляются, по меньшей мере, в двух из следующих областей: общение, самообслуживание, домашняя жизнь, социальные (межличностные) контакты, использование ресурсов общества, самоконтроль, учебные навыки, работа, досуг, состояние здоровья и безопасность;

В. Возраст начала расстройства – до 18 лет.

Кодировать расстройство следует, основываясь на его тяжести, которая отражает уровень интеллектуального нарушения.

Следует отметить ограниченность диагноза умственной отсталости, основанного только на показателях IQ. Фрагментарность клинической характеристики в этом случае сочетается с отсутствием систематики, возрастной динамики и дифференциальной диагностики.

Дискуссии на тему как лучше концептуализировать умственную отсталость, недавно вновь стали очень бурными. Новое определение Ассоциации специалистов по умственной отсталости (AAMR), сформулированное в 1992 году, рассматривает ее не как неотъемлемую характеристику людей, но как взаимодействие индивидов и их окружения. Это новое определение пренебрегает традиционной нозологией, основанной на уровне познавательного дефицита (умственная отсталость – легкая, умеренная, тяжелая, глубокая) и вместо этого предлагает четыре уровня поддержки окружением (периодическая, ограниченная, экстенсивная, интенсивная) в 10 различных сферах приспособления (здоровье, безопасность, самообслуживание, досуг и т.д.). В соответствии с этим вместо постановки индивиду диагноза «умеренная умственная отсталость» новое определение указывает, что лицо имеет периодическую потребность в поддержке здоровья и безопасности, ограниченную потребность в самообслуживании и т.д.

Таким образом, продолжается спор, смысл которого состоит в том, как понимать умственную отсталость: как что-то большее, чем познавательный дефект, или только как то, что можно оценить посредством расчета коэффициента интеллекта с помощью психологических тестов.

Некоторые авторы отрицают равную роль познавательного и адаптивного дефицита и доказывают, что интеллект более важен для дефиниции умственной отсталости, чем адаптивное поведение. Эти авторы рассматривают сниженный коэффициент интеллекта как основу умственной отсталости и полагают, что адаптивный дефицит зависит от него и соответствует ему. Критики адаптивного поведения, опираясь на сильную теоретическую и эмпирическую базу в области исследований интеллекта, задаются вопросом, соответствует ли адаптивное поведение психометрическим возможностям.

Все же у лиц, имеющих низкий IQ, не обязательно обнаруживается неприспособленное повседневное поведение. Пропагандисты адаптивного поведения доказывают, что познавательное и приспособительное функционирование независимы, значительно отличаются по теоретическим основам и измерительным техникам. Некоторые исследования умственно отсталых индивидов со смешанной этиологией обнаруживают незначимые корреляции между познавательным и приспособительным функционированием. Отсутствие связи между IQ и адаптивным поведением может быть особенно явным у лиц с легкой интеллектуальной недостаточностью.

Различные результаты были получены R. Ross и др. в продолжавшемся 40 лет исследовании учащихся с легкой умственной отсталостью до их взросления. Став взрослыми, некоторые из этих субъектов оказались полностью или частично независимыми и адаптированными хорошо, в то время как другие были очень зависимы и социально некомпетентны.

Edgerton, который проследил за 48 обитателями интерната после их выписки и интеграции в общество, отмечал, что IQ любых индивидов не может предсказать, что от них можно ожидать вне стационара, и даже низкий IQ не может быть точным показателем этого.

В других исследованиях, однако, находят определенные корреляции между познавательным и адаптивным поведением, особенно у лиц с умеренной или глубокой отсталостью. Значение корреляций IQ с адаптивным поведением было видно у лиц с умеренной умственной отсталостью смешанной этиологии так же, как в исследованиях индивидов с дифференцированной умственной отсталостью: синдромами хрупкой Х-хромосомы, Дауна, Прадер-Вилли и «кошачьего крика». Таким образом, IQ может быть потолком приспособительных механизмов, что разрешает, по крайней мере, некоторые противоречия об относительной важности этих двух конструктов. Хотя многие еще думают, что адаптивное поведение не должно быть частью определения умственной отсталости, все согласны с важной ролью приспособительных умений для адаптации лиц с умственной отсталостью.

ЭТИОЛОГИЯ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ

Причиной возникновения психических нарушений при умственной отсталости может быть широкий круг вредных воздействий. Для того, чтобы лучше понять не только причину, но и патогенез психического недоразвития, обратимся к теориям его возникновения.

С достоверностью этиология установлена приблизительно лишь у 35% умственно отсталых индивидов. В одних случаях это наследственные факторы (70–90%), действующие до зачатия и поражающие половые клетки будущих родителей. В других это врожденные вредности, действующие на уже развивающийся плод. В-третьих, это разнообразные приобретенные неблагоприятные воздействия, поражающие ребенка в первые три года жизни.

Эндогенные причины

Изменение наследственных структур (мутации) – наиболее частые причины умственной отсталости. Генные мутации – изменение внутренней структуры генов. Хромо-

сомные мутации – изменения структуры хромосом. К ним относятся транслокации (обмен сегментами между хромосомами), делеции (поломки хромосом с утратой их части), дупликации (удвоение участка хромосомы) и инверсии (две поломки в одной хромосоме с поворотом участка между ними на 180 градусов). Клинически все хромосомные формы умственной отсталости, связанные со структурными перестройками, являются последствиями либо частичных трисомий (трех одноименных хромосом вместо двух), либо частичных моносомий (одной вместо пары хромосом). Геномные мутации – изменение количества хромосом. Встречаются как трисомии (увеличение числа хромосом на одну), так и моносомии (отсутствие одной из хромосом): Распространенность хромосомных болезней среди новорожденных составляет 0,5%. У человека мутации возникают постоянно – это естественный процесс, происходящий в ходе жизнедеятельности. Кроме того, они происходят под влиянием физических воздействий (ионизирующая радиация: электромагнитные излучения, гамма- и рентгеновы лучи, корпускулярные излучения: быстрые нейтроны, альфа-частицы). Вредоносными могут стать химические вещества (инсектициды, фунгициды, гербициды, формальдегид, ароматические углеводороды, противоопухолевые средства). Опасно также действие некоторых биологических факторов (вирусов гепатита, гриппа, краснухи, кори, ветряной оспы, свинки и др.). Помимо этого, для появления мутаций имеет значение возраст родителей и семейное предрасположение, что может быть связано с нарушением генетического управления делением клеток.

Эндокринные заболевания и метаболические дефекты. Диабет матери может быть причиной отставания в умственном развитии ее ребенка. Фенилаланиновая эмбриопатия возникает в том случае, если у матери имеет место фенилкетонурия, т.е. содержание фенилаланина в ее крови превышает 30 мг/л.

Перезревание половых клеток. Это понятие включает комплекс изменений в яйцеклетках и сперматозоидах, происшедших от момента их полного созревания до момента образования зиготы. Эти изменения могут быть связаны, в частности, с увеличением срока между овуляцией и оплодотворением, гормональными расстройствами, не расхождением половых хромосом.

Возраст родителей. Частота рождений детей с трисомиями 13, 18 или 21 у женщин в возрасте 30–34 лет составляет один случай на 510, в возрасте 35–39 лет 1 на 185, в возрасте 40–44 лет 1 на 63, а старше 45 лет 1 на 24. Частота трисомий зависит и от возраста отцов. Основной причиной возрастного фактора является старение половых клеток, увеличение частоты мутаций (из-за снижения устойчивости хромосом к химическим мутагенам, падения активности ферментов, гормональных нарушений и др.).

Врожденные причины

Среди причин, вызывающих нарушение созревания плода, известно более 400 внешних факторов. Так как во внутриутробном периоде центральная нервная система (ЦНС) плода особенно чувствительна, то ее повреждения встречаются часто и приводят в итоге к психическому недоразвитию (70–90%).

Высокий риск рождения умственно отсталых детей связан с гипоксией плода у матерей, страдающих в тяжелой форме *хроническими заболеваниями:* сердечно-сосудистой недостаточностью, болезнями печени и почек, диабетом, болезнью щитовидной железы. Эти болезни способствуют также недоношенности и осложнениям во время родов. На-

рушение психического развития ребенка может оказаться следствием взаимодействия многих вредностей, действующих как внутриутробно, так и в течение родов.

Несовместимость по Rh-фактору и по факторам АВО. Примерно у одной из восьми женщин Rh-фактор в крови отсутствует. Дети этих женщин могут пострадать от Rh-несовместимости, если у мужей этот фактор имеется. Rh-позитивный плод, получивший этот фактор от отца, провоцирует выработку антител в крови матери. Эти антитела, проникая в кровоток ребенка, разрушают его эритроциты. Возникающий в результате эритробластоз приводит к нарушению ЦНС, что в дальнейшем может проявиться в умственной отсталости, нарушении слуха и других неврологических симптомах. Эритробластоз встречается у одного из 150–200 новорожденных.

Причиной умственной отсталости может стать также несовместимость и по факторам крови АВО.

Внутриутробные инфекции. Многие инфекции передаются от матери плоду, однако лишь малая их часть вызывает умственную отсталость. Они становятся причиной поражения ЦНС плода в 4–5% случаев тяжелой и 1% легкой умственной отсталости. Среди микроорганизмов, вызывающих умственную отсталость, чаще всего встречаются вирусы, простейшие (протозоа) и спирохеты. У 5% беременных инфекционное поражение плода вызывают вирусы. Однако, так как только у части инфицированных беременных рождаются дети с умственной отсталостью, то нередко сложно оценить, одна ли только инфекция ее причина. Инфекция, попавшая в материнский организм, в ряде случаев не дает внешних признаков заболевания у беременной, но при этом может поражать плод. Вероятно, это связано с тем, что ЦНС плода из-за недостатка кислорода, нарушенного питания и незрелости гематоэнцефалического барьера – более благоприятная среда для микроорганизмов. Для возникновения умственной отсталости очень важно время поражения плода, степень благополучия его развития и наличие неповрежденных тканей, способных компенсировать повреждения или замедление развития, вызванные инфекционным агентом. Чем раньше действует вредность на плод, тем, скорее всего, произойдет выкидыш или возникнут пороки развития. В дальнейшем эти же вредности поражают ткани плода и замедляют его развитие. Примером может быть вирус краснухи, который в разные сроки беременности действует по-разному. При этом предполагают, что основной механизм повреждения ЦНС плода – аноксия (недостаток кислорода), в результате чего останавливается клеточное деление, что приводит к возникновению уродств или ограничению роста органов. Вероятность поражения плода зависит также от плаценты, которая не пропускает к нему возбудителей многих острых инфекций. Однако эффективность этого плацентарного барьера различна. Возбудители сифилиса, токсоплазмоза и некоторых других микроорганизмов проникают через это препятствие, а также могут попадать из околоплодной жидкости. Плод защищается от инфекций антителами матери. Тем не менее и этот механизм не всегда эффективен. Так, беременная, будучи иммунной к определенному заболеванию, все же способна передать возбудитель эмбриону. Предполагается, что высокая лихорадка беременной также может нарушить нормальное функционирование ЦНС эмбриона.

Вирусные заболевания. После пандемии 1918 года было доказано, что вирус гриппа способен вызывать умственную отсталость при внутриутробном заражении. Во время пандемии 1957 года число детей, рожденных с внутриутробными повреждениями, возросло с 1,6% до 3,6%. Вирусы западного и восточного энцефалита (конского хвоста), Коксаки, ЭКХО, простого вагинального герпеса и, возможно, гепатита проникают через

плацентарный барьер. Однако не ясно, какова частота поражения ЦНС плода, приводящая к возникновению умственной отсталости.

Краснуха. Если беременная заболевает ею в первые три месяца беременности, то риск умственной отсталости у ребенка составляет от 15% до 20%.

Цитомегалия. Вызывается вирусом слюнных желез, попадающим от матери к плоду, который приводит к воспалению мозга и его оболочек, что завершается смертью или тяжелым заболеванием эмбриона. У 1–2% умерших младенцев обнаруживают цитомегалию.

Врожденный сифилис. Сифилитическая спирохета передается плоду через плаценту матерью, зараженной во время беременности. Она не проникает в эмбрион до пятого месяца беременности. В сороковых годах XX века 4% умственной отсталости связывали с сифилисом. Применение антибиотиков для лечения сифилиса резко уменьшило поражение плода. Увеличение в десятки раз числа больных сифилисом в последние десятилетия привело к возрастанию риска появления врожденного сифилиса.

Листериоз. Листерии, обладающие способностью проходить плацентарный барьер, поражают преимущественно нервные ткани плода. Это может приводить к его гибели или к септицемии и менингоэнцефалиту, оставляя грубые органические поражения ЦНС. После рождения, в связи с этим возникает тяжелая умственная отсталость.

Редко описываются случаи врожденного ***туберкулеза***.

Токсоплазмоз. Токсоплазма – одноклеточный паразит передается от животных человеку предположительно через их мясо. Распространенность врожденного токсоплазмоза от 5–7 на 10000 нормальных младенцев. Инфицируются младенцы до рождения и после родов. Примерно 10% зараженных младенцев умирает через один-два месяца. У многих из выживших детей имеются множественные пороки развития и умственная отсталость.

Наиболее частые химические вредности, приводящие к интеллектуальному дефекту, – это свинец, алкоголь, лекарственные препараты. В период органогенеза с начала третьей и до конца десятой недели любой вредный фактор может привести к смерти эмбриона или появлению пороков развития. Яды могут повлиять на ЦНС и позже, не подвергая разрушению органы, завершившие свое развитие. Частота пороков у умерших в пренатальном периоде развития составляет от 21 до 42%. Распространенность пороков развития у детей в разных странах колеблется от 2,7 до 16,3% (Hopker W., 1982).

К лекарственным веществам, имеющим тератогенное действие, относятся гормональные препараты половых желез, надпочечников, поджелудочной железы (инсулин); препараты, подавляющие обмен веществ (антипурины, антиглютамины); препараты, избирательно разрушающие раковые клетки; антибиотики; галлюциногены; азокрасители и др.

Некоторые наркотические вещества (ЛСД), контрацептивные средства, чрезмерное курение также оказывают тератогенное действие. Кроме того, белково-калорийная недостаточность и голодание матери, а также дефицит поступления в ее организм некоторых витаминов (А, В, Е, фолиевой и пантотеновой кислоты) ставят под угрозу интеллектуальное развитие будущих детей.

Тератогенное действие разных веществ различно. Сульфонамиды, например, повреждают мозг, вызывая желтуху плода. Препараты, препятствующие свертыванию крови, могут привести к кровоизлияниям в мозге и к его стойким повреждениям. Повреждения плода зависят и от способа, и от времени действия вещества. Различные реакции на один и тот же агент у разных плодов могут быть связаны с их генетическим своеобразием. Кроме того, тот или иной порок может быть вызван генетической слабостью ло-

куса. Таким образом, генотип определяет, какие ткани или органы будут чувствительны к определенному тератогену. В связи с этим появляются этиологически полиморфные типы заболеваний, при которых умственная отсталость сочетается с врожденными дефектами органов и систем.

Физические факторы. Радиационные воздействия на беременных женщин при диагностических, терапевтических, профессиональных или случайных рентгеновских облучениях, при катастрофах на атомных электростанциях могут вызвать тератогенный эффект и умственную отсталость. Это воздействие зависит не только от стадии развития зародыша, но и от дозы, вида и мощности ионизирующего облучения, а также от индивидуальной чувствительности. Возникновение пороков под влиянием ионизирующего облучения связано с прямым повреждением плода, а также с нарушением метаболизма и проницаемости клеточных мембран в организме будущей матери. Наиболее часто при этом наблюдаются пороки нервной системы, глаз и черепа.

Механические воздействия, вызывающие пороки: амниотические сращения, чрезмерное давление матки или опухоли на плод при маловодии или крупной миоме. Повышение температуры тела, а также воздействие шума на беременную в эксперименте вызывают тератогенный эффект.

Острые или хронические эмоциональные стрессы в течение беременности могут оказаться причиной пороков развития, малой массы плода и умственной отсталости (Drillien C., Wilkinson E., 1964).

Влияние недоношенности (менее 1500 года) и переношенности на психическое развитие ребенка определяется не только недостатком массы тела, но и продолжительностью беременности. Частота неврологических и психических нарушений у таких детей составляет не менее 20%.

Приобретенные причины

В 9% случаев умственной отсталости причиной поражения мозга становятся *перинатальные вредности*, что связывают с гипоксией. Недостаток кислорода в процессе родов может быть обусловлен тяжелыми болезнями матери (сердечно-сосудистой недостаточностью, заболеваниями крови и т.д.). Асфиксия плода обычно сочетается с родовой травмой, чему способствуют быстрые или затяжные роды, узкий таз, лицевое предлежание, ягодичное предлежание плода, недоношенность и переношенность плода, упомянутые вредности внутриутробного периода.

В первые годы жизни наиболее частой причиной поражения ЦНС и умственной отсталости оказываются *энцефалиты, тяжелые интоксикации, черепно-мозговые травмы, состояния клинической смерти*. Заболевания, сопровождающиеся тяжелым истощением (токсическая дизентерия), сменяющие друг друга инфекции (от 5 до 25%) также могут оказаться причиной отставания в развитии, особенно у недоношенных или детей, перенесших тяжелую родовую травму.

Социальные и культурные факторы. Личный опыт, среда и особенно семейное окружение оказывают серьезное влияние на развитие интеллекта и личности ребенка. Условия, в которых ребенок воспитывается в раннем возрасте, во многом предопределяют его дальнейшую жизнь. Для оптимального психомоторного развития формирование навыков должно происходить в чувствительные (критические) периоды жизни. Обнаружено, что для освоения цвета, формы, звука и материала предметов наиболее подходящее время от 2,5 до 6 лет. В то же

время слишком раннее форсированное обучение навыкам чтения и счета, до того момента, когда ребенок способен их воспринять и получить удовлетворение от своих достижений, в дальнейшем может привести к нарушению способности обучаться или даже к ограничению интеллектуальных возможностей (Pringle M. et al., 1966).

Благоприятная атмосфера в семье – непременное условие развития когнитивных функций и формирования эмоциональной сферы. Препятствием развития ребенка могут стать условия депривации, в которых он не сможет приобрести социальный опыт или этот опыт окажется недостаточным. Наиболее важные факторы депривации таковы: 1) недостаточность и непоследовательность материнской заботы с элементами пренебрежения; 2) искаженное воспитание психически больными или отсталыми родителями; 3) дезорганизация семейной жизни в связи с отсутствием отца или матери или их антисоциальное поведение; 4) социальная изоляция семьи; 5) неблагоприятные материально-бытовые условия, невозможность владения личными вещами – игрушками, одеждой, постелью и т.д. (Robinson H. et al., 1965). У ребенка, воспитывающегося в условиях депривации, ограничены возможности для обучения, что влечет за собой отставание формирования речи, моторных, познавательных функций и способности общения. Все это негативно отражается на решении жизненных задач ребенком и ухудшает обучаемость (Kagan J., 1970). В некоторых исследованиях обнаруживается участие этих факторов в происхождении 80–90% случаев умственной отсталости. Однако получаемые данные зависят от критериев депривации, использованных в работах, техники исследования, изучаемого контингента и страны. Наибольшее значение для возникновения легкой степени умственной отсталости имеют социальные и культурные, а также семейные и психологические факторы (депривация).

Влияние частичной депривации может сказаться на тех детях, которые ослаблены врожденными вредностями или рано перенесенными болезнями, следующими одна за другой. Другая иллюстрация интеграции биологических и социальных факторов – воспитание личностно незрелой матерью-подростком недоношенного ребенка или рождение ребенка в социально неблагополучной семье. При этом основную опасность для психического развития ребенка представляет не столько сама недоношенность, если его масса не слишком мала, сколько сочетание последней с особенностями социальных условий, в которых он рождается и воспитывается.

Изучение зависимости психического развития детей первого года жизни от отклонений в течение беременности и родов, а также от культурного уровня семьи (по образованию родителей) выявило прямую зависимость психического развития детей от образования родителей и обратную – от выраженности пре- и перинатальной патологии (Панасюк А.К. и Панасюк А.Ю., 1971). И эта работа, и многие другие – аргументы в пользу серьезного влияния семейно-психологических факторов на формирование психики детей раннего возраста, особенно в случае их сочетания с соматическими вредностями.

В происхождении *тяжелой степени умственной отсталости* участвует комплекс наследственных (хромосомные аберрации, гены большого действия) и серьезных внешних факторов (травмы, нейроинфекции). Эти факторы оказывают сильное негативное воздействие на формирование мозговых структур, а также на развитие плода в целом.

За возникновение *легкой степени психического недоразвития* ответственно иное *сочетание* факторов, обычно не поддающееся разделению: семейно-конституциональные (генетические) особенности и комплекс отрицательных воздействий среды: биологических (вредностей, действующих внутриутробно, во время родов и в раннем возрасте) и культурно-семейных, препятствующих полному раскрытию наследственных задатков,

развитию интеллекта в пределах генетических программ. Происхождение одной части легко отсталых связано с генетическими факторами, например, из-за неполного проявления мутантных генов и последующего поражения мозга. У другой части легкая степень умственной отсталости определяется факторами, влияющими на формирование интеллекта в норме, в результате чего оно соответствует крайнему варианту низкого интеллектуального уровня, развиваясь у физически благополучных лиц. Подтверждением наследственного происхождения значительного числа умственно отсталых этой группы является то, что у 36% из них один или оба родителя отстают в психическом развитии. Однако в этих семьях часто выявляются и другие неблагоприятные воздействия, поэтому трудно решить, какие из них оказали наибольшее влияние.

Патогенез

Патогенез умственной отсталости определяется *хроногенным фактором*, заключающимся в том, что, как генетические, так и средовые вредности, воздействуя в один и тот же период развития мозга, способны вызывать в нем сходные нарушения. Наряду с этим одинаковые факторы, поражающие мозг плода или ребенка на разных этапах его формирования, могут привести к различным изменениям. То, как отреагируют структуры мозга, зависит главным образом от его анатомической и функциональной зрелости и достаточно характерно для того или иного периода развития. Симптоматика умственной отсталости при поражении плода *в первые четыре недели беременности* отражает грубые нарушения развития всего организма. Действие вредностей в период *от четырех недель до четырех месяцев беременности*, когда формируются органы и ткани, может проявиться в патологии не только мозга, но и в *дисплазиях* сердца, желудочно-кишечного тракта и др. органов и систем, а также в *тканевых дисплазиях* (например, болезнь Марфана – дефект соединительной ткани). Воздействие вредоносных влияний *во второй половине беременности*, когда формирование всех органов уже завершено и только ЦНС продолжает интенсивно развиваться, проявляется изменениями в наиболее поздно развивающихся структурах мозга и местном недоразвитии отдельных его долей (лобной, теменной). *В последние недели беременности и при родах* гипоксия, интоксикация и грубая травма могут привести к внутримозговым кровоизлияниям в коре и подкорковых отделах. Эти вредности и поражения мозга *после родов вызывают очаговые органические повреждения*. Чем раньше это происходит, тем более вероятны глобальные нарушения психики, сопровождающиеся замедлением всего психического развития. Нет полной ясности в том, что в процессе созревания мозга определяется генетически, а что – влияниями среды. Генетическая программа создает лишь схему возможных нейрональных объединений в коре головного мозга, функциональная же система из нейронов возникает благодаря воздействию внешних раздражителей во время чувствительного периода. Таким образом, деятельность нейронов меняется под влиянием поступающей в мозг информации, а ее недостаток в раннем периоде развития может привести к необратимым изменениям и психическому недоразвитию. Отношения между патологическим процессом (изменениями в головном мозге) и клинической картиной умственной отсталости сложны. Одно и то же наследственное заболевание, связанное с нарушениями обмена веществ, может проявляться весьма различно: либо только в форме умственной отсталости, либо в ее сочетании с речевыми, эмоциональными, поведенческими или другими психическими расстройствами. При этом различная выраженность симптомов и их разнообразие определяются степенью недостаточности фермента. При некоторых за-

болеваниях формирование интеллекта происходит в то время, когда имеет место постоянное расстройство обмена веществ, нарушающее клеточный метаболизм в мозге.

ДИЗОНТОГЕНИИ

Умственная отсталость связана с происходящими на разных этапах нарушениями развития организма (онтогенеза). Понять патогенез этих нарушений возможно лишь в том случае, если будет оценен весь ход формирования индивида. *Онтогенез* делят на *пренатальный* и *постнатальный*. Генетическая информация, заложенная в оплодотворенной яйцеклетке, определяет процесс будущего развития. В то же время само эмбриональное развитие – результат интеграции наследственных и внешних (экзогенных) факторов, действующих через организм беременной женщины.

Пренатальный онтогенез и дизонтогении

Умственная отсталость может быть проявлением уродств или пороков развития. *Уродства* – это изменения одного или многих органов, возникающие на ранних стадиях внутриутробного развития и выходящие за пределы вариации данного вида. H. Spatz (1938) расширил это определение. По его мнению, уродство может возникнуть и в постнатальный период жизни. *Порок* развития – отсутствие той или иной части органа или системы. Менее грубое нарушение – остановка на одной из стадий развития квалифицируется как задержка развития.

Пренатальные изменения онтогенеза могут проявиться общим уменьшением мозга (микроцефалией) или его отдельных частей (недоразвитием долей мозга). Иногда полностью отсутствует какой-либо отдел мозга (например, *агенезия* мозолистого тела). Возможно появление вторичных агенезий вследствие гибели уже развившихся нервных клеток. В то же время могут возникнуть скопления недифференцированных клеток, нарушиться формирование клеточных или сосудистых структур. Иногда снижаются функциональные свойства нервных клеток. Могут возникнуть *гетеротопии*, при которых клетки в процессе развития перемещаются и попадают в чуждые для них структуры мозга.

Многообразию повреждений ЦНС соответствует большое разнообразие симптомов психических расстройств, о чем будет сказано ниже. В редких случаях уродства ничем себя не проявляют.

Повреждения мозга во внутриутробном периоде в последующем могут стать причиной *абиотрофий*, возникающих под влиянием повышенных нагрузок возрастного, физического или умственного характера. Абиотрофия – это преждевременное угасание жизненных возможностей клеток или тканей организма, характеризующееся, прежде всего, снижением адаптивных возможностей и уровня их функционирования. Возникновение абиотрофий объясняется воздействием вредоносных факторов во время беременности в периоды закладки тех систем, которые в дальнейшем окажутся преждевременно стареющими. Действие вредоносных факторов на четвертом месяце может привести к *агирии* (неразвитию извилин мозга). Вредности на 3–4-м месяцах беременности могут воспрепятствовать формированию в мозге плода отверстий Мажанди и Люшка, что приведет к врожденной гидроцефалии. Абиотрофия – этиологический фактор генетически обусловленного заболевания ЦНС, хореи Гентингтона.

Одна из причин возникновения уродств головного мозга плода – авитаминозы А, В, Е, фолиевой и пантотеновой кислоты у беременной женщины. Пренатальная и перинатальная асфиксии плода также могут вызвать уменьшение массы мозга, уменьшить количество нейронов и капилляров (Клосовский Б.Н., 1962).

В зависимости от механизма развития и этапа формирования пороки делят на три группы.

Первичные врожденные пороки развития

Они обусловлены генетическими воздействиями. В одних случаях это дефекты одного или нескольких генов, на уровне молекулярных изменений ДНК, в других случаях это нарушения целых хромосом или их крупных участков. Такие пороки называют генокопиями. Примером первых могут быть синдромы умственной отсталости, сочетающиеся с аномалиями строения лица, черепа, конечностей (истинная микроцефалия, синдромы Корнелии де Ланге, Рубинштейна-Тэйби и др.). Примером вторых – синдромы с аномалиями аутосом (болезнь Дауна и др.) и синдромы с аномалиями половых хромосом (синдромы Клайфельтера, трисомия Х и др.).

Вторичные врожденные пороки развития

Их происхождение связано с действием на плод физических (лучевых), химических (алкоголь), инфекционных (краснуха) и других факторов на разных этапах его развития. Эти пороки получили название фенокопий, что подчеркивает их экзогенное происхождение. Примером фенокопий являются синдромы умственной отсталости, вызванные гемолитической болезнью, токсоплазмозом, внутриутробной гипоксией и т.д.

Постнатальные, приобретенные пороки развития

Эти пороки вызываются вредоносными факторами после рождения в первые годы жизни ребенка. К вредностям, способным нарушить психическое развитие, относятся тяжелые интоксикации, мозговые инфекции, черепно-мозговые травмы, асфиксии.

Тип пороков развития определяется периодом формирования эмбриона в момент действия повреждающего фактора. При этом наиболее ранимым является период максимальной клеточной дифференциации. Объем пораженных тканей и органов при пороке развития тем больше, чем раньше действует вредоносный фактор.

E. Schvalbe (1927) использовал термин «дизонтогении» для обозначения отклонений развития организма от нормальной структуры в эмбриональном периоде. Г.К. Ушаков (1973) отнес к дизонтогениям и вторичные врожденные, и приобретенные пороки развития. Понятие дизонтогенеза в последующем стало приобретать все более широкое значение.

J. Lutz (1968), различая пять типов нарушения психического развития, полагал, что в основе умственной отсталости лежит необратимое недоразвитие.

В.В. Лебединский (1985), обобщив существовавшие ранее систематики, предложил свою классификацию психического дизонтогенеза. К умственной отсталости имеет от-

ношение только его первый вариант, поскольку именно для него характерно раннее поражение, при котором выражена незрелость наиболее сложных мозговых систем, обладающих длительным периодом развития.

По мнению В.В. Ковалева (1979), разлад между психическими и социальными факторами может лежать в основе возникновения некоторых симптомов различных типов общего и психического дизонтогенеза. Он считает, что психический дизонтогенез выражается в различных нарушениях темпа, сроков развития психики в целом и отдельных ее частей, а также в нарушении соотношения компонентов развивающейся психики ребенка и подростка. Психический дизонтогенез может быть детерминирован биологическими (*генетическими* и *экзогенно-органическими*) или неблагоприятными микросоциальными и психологическими воздействиями. Биологические факторы участвуют в формировании нервно-психического состояния, взаимодействуя с факторами социально-психологического окружения, а вызванные воздействиями среды отклонения психики в своей основе имеют механизм перехода социально-психического через природно-психическое в нейродинамические изменения.

Эти типы дизонтогенеза – различные варианты асинхронии развития, т.е. сосуществование задержки своевременного развития одних функциональных систем и обгоняющего развития других систем.

Ретардация – задержка своевременного развития или созревания одной или нескольких функциональных систем организма, определяемая по отставанию развития системы от паспортного, биологического или психического возраста. В патогенезе психических заболеваний детского возраста могут участвовать механизмы общей и парциальной ретардации развития. Умственная отсталость – один из примеров ретардации. В этом случае имеет место запаздывание перехода (оформления) природно-психических функциональных систем в более сложные социально-психические образования, что приводит к недостаточности последних, при этом больше всего страдают познавательные функции. От степени недоразвития нейрофизиологических механизмов зависит формирование психосоциальных образований, причем процесс социализации обычно выявляет потенциальные возможности высшей нервной деятельности и способствует облегчению развития компенсаторных механизмов.

В.В. Ковалев (1980) рассматривает состояния психического недоразвития как *эволютивную* форму психического дизонтогенеза.

В основе формирования дизонтогенетических симптомов лежит задержка, замедление, остановка или искажение развития нервно-психических функций. К дизонтогенетическим симптомам относятся отставание развития познавательных функций при умственной отсталости; симптомы недоразвития и задержки речи; проявления задержки психомоторных функций: «моторная дебильность» (Dupre E., 1910), «моторный инфантилизм» (Homburger A., 1926), церебрально-двигательная, экстрапирамидная, фронтальная моторная недостаточность (Гуревич М.О., 1932). Дизонтогенетические симптомы, связанные с механизмом искажения развития психики, это главным образом различные проявления диспропорционального (Сухарева Г.Е., 1959) развития темперамента, влечений, инстинктивных потребностей и эмоционально-волевых свойств формирующейся личности.

Дизонтогенетические симптомы не являются специфичными и характеризуют период онтогенеза, в котором произошло повреждение структуры или тяжелое нарушение функции развивающегося мозга. Не все дизонтогенетические симптомы являются стойкими. Некоторые из них отличаются преходящим характером.

Е.А. Стребелева

Наглядно-действенное мышление у умственно отсталых детей дошкольного возраста

1991

Стребелева Елена Антоновна – доктор педагогических наук, профессор, лауреат премии Президента Российской Федерации в области образования (диагностика умственного развития детей раннего возраста). Работает в ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики» в должности главного научного сотрудника с 1994 года.

Основные направления научных исследований: психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста; воспитание и обучение детей с интеллектуальными нарушениями; консультирование и педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ; новые организационные формы помощи детям с ОВЗ.

Автор возрастного подхода к психолого-педагогической диагностике нарушений в познавательном развитии, а также содержания коррекционно-педагогической работы с детьми раннего, дошкольного и школьного возрастов. Имеет более 200 публикаций в области коррекционной педагогики, в том числе более 20 учебников, учебных и методических пособий, программ и методических рекомендаций по воспитанию и обучению детей с интеллектуальными нарушениями, а также книг для педагогов-дефектологов.

Статья Е.А. Стребелевой «Наглядно-действенное мышление у умственно отсталых детей дошкольного возраста» опубликована в журнале «Дефектология» в 1991 году.

Работа посвящена изучению особенностей развития наглядно-действенного мышления дошкольников с интеллектуальными нарушениями в сравнительном плане с нормотипичными сверстниками. Дано описание проведения психолого-педагогического обследования детей. Представлены различные модели поведения детей при решении проблемно-практических ситуаций. Показано, что наглядно-действенное мышление у детей с умственной отсталостью без целенаправленного коррекционного обучения не проходит возрастные этапы своего становления, не завершается и к концу дошкольного возраста.

Исходные данные статьи:

Стребелева Е.А. Наглядно-действенное мышление у умственно отсталых детей дошкольного возраста // Дефектология. – 1991. – №3. – С. 77–82.

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА ПО ТЕМЕ

1. Стребелева Е.А. Пути формирования наглядных форм мышления у дошкольников с наращением интеллекта: монография/Е.А. Стребелева. – М.: ИНФРА – М.: 2017. – 210 с.

2. Стребелева Е.А. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями: учебник для студентов вузов/Е.А. Стребелева. – М.: Парадигма, 2021. – 322 с.

3. Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение детей в процессе дидактических игр. Изд. 2-ое испр. и доп./Е.А. Стребелева. – М.: ВЛАДОС, 2021. – 264 с.

4. Стребелева Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии: методическое пособие для педагогов-дефектологов. Изд. 2-ое испр. и доп./Е.А. Стребелева. – М.: ВЛАДОС, 2022. – 175 с.

5. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод. пособие с прилож. «Наглядный материал для обследования детей»/Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина, Ю.А. Разенкова и др.; под ред. Е.А. Стребелевой. – 6-е изд. – М.: Просвещение, 2017. – 182 с.+ Прилож. (248 с.; ил.).

НАГЛЯДНО-ДЕЙСТВЕННОЕ МЫШЛЕНИЕ У УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В отечественной психологии достаточно широко рассматривался вопрос о развитии детского мышления. В исследованиях по этой проблеме подчеркивается, что мыслительная деятельность ребенка проявляется в различных формах: наглядно-действенной, наглядно-образной и наиболее развитой – понятийной (словесно-логической). Наглядные формы мышления особенно интенсивно развиваются в раннем и дошкольном возрасте (Л.С. Выготский, 1956; А.В. Запорожец, 1977; А.Н. Леонтьев, 1972; Д.Б. Эльконин, 1960, и др.).

Изучение наглядно-действенного и наглядно-образного мышления помогает вскрыть важные закономерности процесса умственного развития дошкольников. Эти формы являются основой для развития словесно-логического мышления. Важность этого обстоятельства отмечает в своих исследованиях Н.Н. Поддьяков, который указывает, что те или иные погрешности, допущенные в развитии наглядно-действенного мышления, отрицательно сказываются на всех последующих этапах умственного развития ребенка.

При решении тех или иных практических задач, с которыми ребенок постоянно сталкивается в бытовой и игровой ситуации, и развивается наглядно-действенное мышление.

В процессе решения практических задач, когда ребенок оперирует предметом, происходит выявление, «открытие» свойств и отношений предметов или явлений окружающего мира; эти предметы обнаруживают свои скрытые, внутренние свойства. Проявляются также отношения между предметами. Умение усваивать эти новые сведения в процессе практических действий непосредственно связано с развитием наглядно-действенного мышления. В ходе преобразования ситуации предмет-орудие как вспомогательное средство выступает перед ребенком своими различными сторонами, давая «пищу» мыслительному процессу.

Наглядно-действенная задача, как и любая другая, включает в себя принятие цели, анализ условий, выбор средства (или способа) ее достижения. Следовательно, эта задача требует от ребенка принятия цели; оценки возможностей ее достижения (прежде всего – восприятие и анализ пространственного расположения предмета-цели по отношению к себе); анализа свойств самого предмета (его формы, величины, материала и др.); выбора средств достижения цели; поиска способов применения выбранного предмета-средства для ее достижения; оценки результата.

При решении проблемной практической задачи собственно мыслительный компонент выступает как ориентировочная часть действия, направленная на анализ условий, выбор орудия и способа действия. Практическое действие, направленное на достижение результата, мыслительной операцией не является, оно лишь исполнительский компонент.

Таким образом, для осуществления и развития наглядно-действенного мышления необходимы: достаточный уровень развития восприятия свойств и отношений предме-

тов (в том числе их пространственного расположения), наличие обобщенного представления о возможностях использования предметов-орудий; возможность практической ориентировки – использование метода проб, т. е. умение оценивать результат, а затем отбрасывать ошибочные варианты действия и фиксировать правильные; определенный уровень сформированности волевых процессов и мотивации, позволяющий принять цель, удержать ее, действовать целенаправленно в течение длительного периода; оценка результата. Итак, для решения проблемной практической задачи необходимы умения проанализировать все ее компоненты – цель, условия, средства и результат.

Большое значение для реализации этих предпосылок имеет уровень развития речи.

Приведенные выше положения легли в основу изучения наглядно-действенного мышления дошкольников с умственной отсталостью в сопоставлении с их нормально развивающимися сверстниками.

Кроме того, в исследовании использовались данные отечественных дефектологов, изучавших мышление умственно отсталых школьников. Эти данные показывают, что мышление у учащихся вспомогательной школы имеет ряд особенностей по сравнению с их нормально развивающимися сверстниками. Установлено, что у них затруднено выполнение практических и трудовых операций. Переход от практических действий к умственным происходит медленно. Они часто не осознают основного смысла проблемных ситуаций, недостаточно анализируют свои исполнительские действия. Пробующие и поисковые действия оказываются слабо связанными с направлением общего плана решения проблемной ситуации (В.И. Лубовский, 1977; В.Г. Петрова, 1968; Б.И. Пинский, 1969, и др.).

С целью изучения состояния наглядно-действенного мышления у умственно отсталых дошкольников использовался индивидуальный психологический эксперимент. Детям предлагались 4 серии практических проблемных задач. Каждая серия включала в себя новые условия и требовала новых средств или способов преобразования ситуации.

Серия 1. «Достань ключик!». Ребенку предлагали поиграть с новой заводной игрушкой, ключик от которой висит высоко на гвоздике, вне досягаемости его руки. В том же помещении стоят маленький и большой стулья. Ребенка просят достать ключик и завести игрушку.

Серия 2. «Столкни мяч в корзину!».

Первый вариант. Ребенок сидит на стульчике у торца стола. У противоположного торца лежит мячик на таком расстоянии, что ребенок, сидя на стульчике, не может достать его рукой. Сбоку от ребенка (в пределах досягаемости руки) лежит палка. Ребенка просят, не вставая со стула, столкнуть мяч в корзину, которая стоит на полу со стороны мяча.

Второй вариант. Условия задания те же, что и в первом варианте, но палка, которая лежит на столе, короткая. Столкнуть ею мяч нельзя. Длинная палка на глазах ребенка кладется на пол около стола. Ребенок может свободно взять ее, не вставая со стула.

В первом варианте этого задания задача состоит в том, чтобы ребенок нашел способ употребления орудия (палки). Во втором варианте задача перед ребенком более сложная – нужно оценить длину данного орудия, т. е. оценить, что палка, лежащая на столе, короткая, ее надо заменить на длинную.

Серия 3. «Достань тележку!». Ребенок сидит у торца стола. У противоположного края стола находится тележка с кольцом (на расстоянии, недоступном для вытянутой руки ребенка). Через кольцо продета незакрепленная тесьма, которая может скользить в любую сторону. Концы тесьмы разведены в разные стороны (50 см) и находятся на близком расстоянии от ребенка. В этом задании ребенок должен найти способ использования

вспомогательного средства, т. е. догадаться, что тесьму надо тянуть за оба конца (методика С.Л. Новоселовой [7]).

Серия 4. «Достань птичку!». Ребенок сидит у торца стола. У противоположного его конца стоит игрушечная птичка, к ножке которой привязана тесьма. Несколько наискось, на расстоянии 4 см от лапки птички, лежит другая, неприкрепленная тесьма. Около ребенка стоит игрушечная тарелочка. Ему предлагают достать птичку и напоить ее.

Варианты этого задания включали те же условия, но различались между собой количеством ложных тесемок и их расположением.

В этом задании ребенок должен был (путем проб в каждом варианте) правильно определить необходимую тесьму среди ложных, а в итоге серии заданий на основе обобщения своих действий понять принцип использования прикрепленной тесьмы.

Все испытуемые были воспитанниками детских садов. Специальная работа по формированию наглядно-действенного мышления с ними не проводилась. В обучении не было аналогов предлагаемых задач. Возраст испытуемых – от 4 до 7 лет.

Всего по этим методикам было обследовано 200 детей, из них 100 нормально развивающихся и 100 детей с диагнозом олигофрении в степени дебильности.

Во всех сериях фиксировались принятие задания, способы ориентировки в условиях задачи, поведение, способы действия и конечный результат. Особое внимание уделялось фиксации высказываний ей, сопровождающих действия детей.

На основе анализа результатов поведения всех обследуемых детей при решении практических проблемных задач, выделено 6 моделей поведения.

Первая модель – непринятие задачи, цель задания здесь не осознана, ребенок не стремится к ее реализации.

Вторая модель – отказ от выполнения задания после первичного ознакомления с условиями действия.

Третья модель – многократные попытки достичь цели без применения предметов-орудий.

Четвертая модель – актуализация обобщенного представления о необходимости использования предметов-средств или предметов-орудий фиксированного назначения без попыток применить орудие-заместитель в проблемной ситуации.

Пятая модель – решение проблемной практической задачи (методом проб) с применением средства-заместителя.

Шестая модель – решение проблемной практической задачи методом зрительной ориентировки с применением средства-заместителя.

Рассмотрим данные по всем заданиям.

Таблица 1

Результаты выполнения детьми проблемно-практических задач (в % к числу испытуемых)

Задания	Категория детей	Принятие задания	Модели						Результат	
			1	2	3	4	5	6	+	–
Достань ключик	Н. Р.	100	0	27	0	8	33	32	65	35
	У. О.	97	3	3	81	0	7	6	16	84
Столкни мяч (вар. 1)	Н. Р.	100	0	9	0	0	46	45	91	9
	У. О.	95	5	2	77	0	7	9	21	79
Столкни мяч (вар. 2)	Н. Р.	100	0	31	0	3	36	30	66	34
	У. О.	95	5	2	82	0	11	0	11	89
Достань тележку	Н. Р.	100	0	12	0	1	44	43	87	13
	У. О.	100	0	2	79	0	9	10	21	79
Достань птичку (1–7 вар.)	Н. Р.	100	0	14	0	3	42	41	83	17
	У. О.	100	0	2	72	0	12	14	26	74
Всего	Н. Р.	100	0	18,6	0	3	40,2	38,2	78,4	21,6
	У. О.	97,4	2,6	2,2	78,2	0	9,2	7,8	19,0	81,0

Как видно из табл. 1, где данные представлены в %, практически все дети, как нормально развивающиеся, так и умственно отсталые, первоначально принимают задание и выражают согласие сотрудничать с взрослыми, выполняя их задания. До того, как они начинают анализировать условия выполнения задания, цель оказывается для них достаточно привлекательной. В этом отношении принципиальной разницы между ними не выявлено.

Вопреки существующему мнению о том, что умственно отсталые дети инертны и не проявляют интереса к игровым практическим задачам, мы наблюдали наличие у них первичного интереса. Различия начинаются тогда, когда ребенок производит первичный анализ условий для достижения цели – зрительный или путем однократной попытки достичь положительного результата без применения предмета-орудия (модель 2). Такой анализ почти ничего не меняет в поведении умственно отсталых, так как не дает им достаточной информации. Только 2,6% из них оценивают трудность и отказываются от дальнейших попыток выполнить задание. Нормально развивающиеся дети, напротив, более адекватно оценивают свои возможности, а потому в большем количестве (18,2%) отказываются от дальнейших попыток.

Однако самые серьезные, принципиальные различия относятся к таким важнейшим показателям, как обобщенное представление об использовании предметов-орудий или вспомогательных средств (модель 4). Ни один умственно отсталый ребенок не действовал по этой модели, т. е. никаким способом не пытался опереться на обобщенное представление об использовании предметов-орудий. Среди нормально развивающихся таких было около 3%. Нормально развивающийся ребенок не совершал повторяющихся безрезультативных попыток, в то время как они составляют подавляющее большинство (78% действий) у умственно отсталых.

Следующим принципиальным отличием оказывается применение метода проб и ошибок. Пробы применяют 40,2% нормально развивающихся детей и только 9,2%

умственно отсталых (модель 5). При этом 38,2% нормально развивающихся детей находятся уже на более высоком уровне ориентировки, на уровне зрительного соотнесения, в то время как среди умственно отсталых такой ориентировки достигают лишь 7,8% испытуемых (модель 6). Остальные, как мы видим, находятся ниже того уровня, на котором возникают пробы, т. е. не владеют наглядно-действенным мышлением.

Всеми этими различиями объясняется и конечный результат: подавляющее большинство умственно отсталых детей дошкольного возраста не выполняют задачи, требующей для своего решения включения наглядно-действенного мышления. Среди нормально развивающихся детей, напротив, большинство с этими заданиями справляется (78,4%).

Таким образом, можно констатировать, что для нормально развивающихся дошкольников характерно умение анализировать условия задачи, достаточно быстро и точно соотносить их со своими возможностями. У них сформировано обобщенное представление о необходимости использования или предмета-орудия, или иного средства при решении практической задачи. У большинства имеется также представление о том, что в проблемной ситуации необходимо искать предмет-орудие в окружающей обстановке. Поиск орудия и способа его применения происходит либо на уровне проб, либо даже на уровне зрительной ориентировки.

У умственно отсталых детей полностью отсутствует представление о необходимости использования предмета-орудия или другого фиксированного средства при решении практической задачи, тем более представление о том, что в проблемной ситуации нужно использовать предмет-заместитель.

Очень показательна возрастная динамика развития наглядно-действенного мышления в дошкольном возрасте (табл. 2).

Таблица 2

Сравнительные данные по выполнению задания «Достань ключик!» нормально развивающимися и умственно отсталыми дошкольниками (в % к числу испытуемых)

Возраст, годы	Категория детей	Принятие задания	Модели						Результат	
			1	2	3	4	5	6	+	–
4–5	Н. Р.	100	0	7	0	1	84	7	37	63
	У. О.	93	7	0	83	0	10	0	10	90
5–6	Н. Р.	100	0	11	0	19	42	38	70	30
	У. О.	100	0	0	80	0	12	8	20	80
6–7	Н. Р.	100	0	5	0	5	42	48	90	10
	У. О.	100	0	3	67	0	14	16	30	70

Прежде всего, различия между нормально развивающимися и умственно отсталыми дошкольниками проявляются в возрастной динамике. Если у нормально развивающихся детей возрастная динамика чрезвычайно велика (от 37% выполнения в возрасте 5 лет до 90% – в 7 лет), то у умственно отсталых она гораздо менее значима (от 10% выполнения в 5 лет, до 30% в 7 лет).

Различия резко проявляются и в способах, которые используют дети: подавляющее большинство умственно отсталых действуют путем многократных попыток достичь цели без употребления орудия (модель 3); нормально развивающиеся применяют пробы в выборе способа действия и в использовании орудия, хотя часть из них (на пятом году жизни) остаются нерезультативными.

С возрастом различия в результатах выполнения задания между нормально развивающимися и умственно отсталыми детьми увеличиваются. На седьмом году жизни выполняют задание 90% нормально развивающихся детей и только 30% умственно отсталых. Следовательно, различия увеличились с 27 до 60%, т. е. вдвое. Это происходит за счет совершенствования способов ориентировки в заданиях у нормально развивающихся детей. Их пробы стали результативными. Кроме того, многие из них выполняют задания на уровне зрительной ориентировки. У умственно отсталых же детей продолжают господствовать многократные однообразные попытки без применения вспомогательных средств.

Однако, как видно, не только дети с умственной отсталостью, но и 31% нормально развивающихся детей тоже не справились с такой, казалось бы, простой задачей. Это связано с тем, что сложен характер самой наглядно-действенной задачи, решение ее тесно связано с уровнем развития восприятия, предметной деятельности, наличием обобщенных представлений, ориентировочно-исследовательской деятельности в проблемной ситуации, уровнем развития метода проб.

Экспериментальные данные показывают, что у большого количества детей к началу дошкольного возраста не сформированы те предпосылки развития наглядно-действенного мышления, о которых указывалось выше.

Анализ результатов позволяет утверждать, что основные закономерности, определяющие готовность к возникновению наглядно-действенного мышления и возможности его дальнейшего совершенствования, а также закономерности продвижения от самых начальных к самым высоким уровням его развития у воспитанников массового детского сада и детей с умственной отсталостью сходны. Иными словами, можно сказать, что выявлены и показаны общие тенденции становления наглядно-действенного мышления у нормально развивающихся и дошкольников с умственной отсталостью.

Кроме того, выделен ряд общих для обеих категорий детей моделей поведения. Таковыми являются, прежде всего, принятие задачи и наличие целенаправленности при решении практической задачи; ситуации, в которых и нормально развивающиеся, и умственно отсталые дети еще не осознают необходимости применения предмета-орудия. Выявлены затруднения в осмыслении проблемной ситуации в том, что для тех и для других представляет наибольшие трудности: осознание необходимости применения в проблемной ситуации орудия или средства-заместителя, которое используется вместо привычного предмета, имеющего фиксированное назначение (например, вместо лестницы стул).

Помимо этого, сходным был в ряде случаев и характер применения проб, оказывающихся нерезультативными. В основе таких проб лежит недостаточное осмысление их конечного результата – ребенок не отбрасывает ошибочные варианты и не фиксирует верные. Это в ряде случаев приводит не только к отсутствию достижения цели, но и к дезорганизации всей деятельности в целом.

Развитие наглядно-действенного мышления и у нормально развивающихся, и детей с умственной отсталостью проходит одни и те же стадии. В то же время между ними отмечаются существенные различия, определяющие особенности наглядно-действенного мышления умственно отсталых дошкольников.

Первое из них проявляется в возрастной динамике. Нормально развивающиеся дети за период дошкольного детства в подавляющем большинстве проходят весь путь от усвоения предпосылок развития наглядно-действенного мышления до возможности выполнения предлагаемых нами заданий с применением результативных проб или зрительной ориентировки. Это происходит без специального обучения, в ходе накопления личного опыта ребенка. У умственно отсталых детей такое развитие без коррекционного воздействия, как правило, не происходит. Поэтому различия между нормально развивающимися и умственно отсталыми детьми с возрастом значительно увеличиваются.

Умственно отсталые дети самостоятельно не обобщают свой опыт повседневного действия с предметами-орудиями фиксированного назначения. Поэтому у них отсутствует этап осмысления ситуации, требующей применения общепринятого орудия. Напротив, попытки выполнить задание без применения орудия (модель 3) повторяются ими многократно, без оценки их полной нерезультативности. В то же время, у нормально развивающихся детей присутствует этап осмысления необходимости применения орудия, которым они сейчас не владеют, и полностью отсутствуют безрезультативные попытки действия без орудия. Эти различия являются принципиальными. Именно они определяют собой основные особенности наглядно-действенного мышления детей с умственной отсталостью.

Другой важной особенностью является нерезультативность большинства проб, которыми пользуются умственно отсталые дети. С возрастом характер проб без специального обучения фактически не меняется. У нормально развивающихся он меняется принципиально.

Различия между нормально развивающимися и умственно отсталыми детьми отмечаются и при рассмотрении вопроса включения речи в процесс решения мыслительных задач. У нормально развивающихся детей имеется почти постоянная потребность помочь себе осмыслить ситуацию путем анализа своих действий. У умственно отсталых детей такая потребность встречается значительно реже.

Таким образом, наглядно-действенное мышление претерпевает в дошкольном возрасте большие изменения. Для многих детей, не только умственно отсталых, но и нормально развивающихся, дошкольный возраст оказывается тем периодом, когда этот вид мышления только возникает и проходит этапы своего становления. У некоторых этот путь не завершается и к 7 годам.

Все сказанное выше явилось основанием для разработки системы формирования наглядно-действенного мышления у умственно отсталых дошкольников.

Эта система в качестве основных направлений включает:

1. Создание у детей предпосылок к развитию наглядно-действенного мышления: развитие предметной деятельности, восприятия, формирование обобщенных представлений о фиксированных предметах-орудиях, ориентировки в проблемной ситуации, развитие функции замещения.

2. Формирование способов ориентировки в условиях проблемной практической задачи и использование метода проб как основного способа решения наглядно-действенных задач.

3. Поэтапное включение речи в процесс решения проблемных практических задач.

Литература:

1. Выготский Л.С. Избранные психологические исследования // Избранные психологические исследования. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1956. – 520 с.

2. Запорожец А.В. Интеллектуальная подготовка детей к школе (содержание, форма, методы) // Дошкольное воспитание. – 1977. – № 8. – С. 30-34.

3. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. – М.: Изд-во МГУ, 1972. – 575 с.

4. Лубовский В.И. Развитие словесной регуляции у детей (в норме и патологии). – М.: Педагогика, 1978. – 224 с.

5. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. – М.: Педагогика, 1989. – 104 с.

6. Матасов Ю.Т. Изучение мыслительной деятельности учащихся вспомогательной школы. – Л., МП РСФСР, 1986. – 72 с.

7. Новоселова С.Л. Развитие мышления в раннем возрасте. – М.: Педагогика, 1978. – 160 с.

8. Петрова В.Г. Практическая умственная деятельность детей-олигофренов. – М.: Просвещение, 1968. – 160 с.

9. Поддьяков Н.Н. Мышление дошкольника. – М.: Педагогика, 1977. – 272 с.

10. Пинский Б.И. Психология трудовой деятельности учащихся вспомогательной школы. – М.: Просвещение, 1969. – 152 с.

11. Набиль Али Сулейман. Особенности развития наглядно-действенного мышления умственно отсталых школьников: автореферат канд. дис. – М., 1988. – 22 с.

С.Д. Забрамная, Т.Н. Исаева

Психолого-педагогическая дифференциация детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью

2009

Забрамная София Давыдовна – кандидат педагогических наук, профессор. Свою педагогическую деятельность начала в 1954 г. учителем русского языка и литературы во вспомогательной школе. После защиты кандидатской диссертации под руководством известного ученого-олигофренопедагога Х.С. Замского в 1964 г. активно занимается вопросами изучения, обучения и воспитания детей с нарушениями в развитии, проблемами дифференциальной психолого-педагогической диагностики, психолого-педагогического консультирования родителей, имеющих детей с особенностями развития. С этого времени профессиональная деятельность С.Д. Забрамной тесно связана с кафедрой олигофренопедагогики и клинических основ дефектологии Института детства МПГУ, где ею создавалась научная школа «Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного и школьного возраста с особенностями развития», ставшей на сегодняшний день базой для дальнейших исследований в области отечественной специальной психологии и педагогики, закладываются теоретико-методологические основы психолого-педагогического изучения детей с нарушениями в развитии, организационные и содержательные аспекты психодиагностической службы в специальном образовании.

София Давыдовна является автором более 200 работ научного, методического и учебного характера, посвященных разным аспектам дошкольного, школьного и вузовского образования, многие из которых изданы за рубежом. В числе этих работ особое место занимают исследования, обращенные к изучению особенностей психического и личностного развития, выявлению потенциальных возможностей обучения детей с интеллектуальными нарушениями, в том числе с выраженной умственной отсталостью.

Исследования последних лет С.Д. Забрамной направлены на разработку научно-методического обеспечения служб психолого-педагогического сопровождения обучающихся с особыми образовательными потребностями в условиях инклюзивного образования, которые подробно представлены в практико-ориентированной монографии «Управление службой сопровождения детей в условиях образовательной организации» (2013 г.) в соавторстве с академиком Е.А. Ямбургом.

В 2013 году С.Д. Забрамная становится лауреатом премии правительства Российской Федерации в области образования, а в 2021 году Министерством просвещения РФ ей присваивается звание «Ветеран в сфере воспитания и образования».

Статья «Психолого-педагогическая дифференциация детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью», опубликованная в журнале «Воспитание и обучение детей с нарушениями развития» в 2009 году, обобщает теоретические знания и многолетний опыт психолого-педагогического изучения этих детей. В ней подробно изложены основные психологические параметры, определяющие структуру дефекта, особое внимание уделено дифференциации первичных, вторичных, третичных отклонений в развитии, влияющих на установление окончательного диагноза, которые необходимо учитывать как при дифференциальной психолого-педагогической диагностике, так и в коррекционно-развивающей работе с детьми с разной степенью интеллектуального снижения.

Полный текст статьи см.: Забрамная С.Д., Исаева Т.Н. Психолого-педагогическая дифференциация детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью/С.Д. Забрамная // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. – №1 – С.49–53.

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА ПО ТЕМЕ

1. Забрамная С.Д. Изучаем обучая: методические рекомендации по изучению детей с тяжелой и умеренной умственной отсталостью / С.Д. Забрамная, Т.Н. Исаева. - 2-е изд., доп. и перераб. - М.: Сфера, 2007. - 64 с., [32] л. цв. ил. : ил., табл.

2. Забрамная С.Д. Знаете ли вы нас?: методические рекомендации для изучения детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью / С.Д. Забрамная, Т.Н. Исаева. - М.: В. Секачев, 2012. – 87 с.

3. Забрамная С.Д. Некоторые психолого-педагогические показатели разграничения степеней умственной отсталости у детей на начальном этапе школьного обучения/С.Д. Забрамная, Т.Н. Исаева // Коррекционная педагогика. – №1. – 2009. – С. 5–13.

4. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая дифференциация детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью/С.Д. Забрамная, Т.Н. Исаева // Обучение и воспитание детей с нарушениями развития. – №1. – 2009. – С. 49-53.

5. Забрамная С.Д. Некоторые аспекты психолого-педагогического изучения детей с интеллектуальной недостаточностью в условиях образовательных учреждений/С.Д. Забрамная, Т.Н. Исаева // Сборник научных трудов «Актуальные проблемы обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья». – М.: МГГУ им М.А. Шолохова, 2011. – С. 5–13.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ДЕТЕЙ С УМЕРЕННОЙ И ТЯЖЕЛОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

При определении направлений, содержания и методов коррекционно-развивающей работы с детьми необходимо, прежде всего, уметь различать и разграничивать степени интеллектуального снижения. Для этого в помощь педагогам мы предлагаем дифференциальную характеристику детей с легкой, умеренной и тяжелой умственной отсталостью, в основу которой положены данные МКБ-10. В соответствии с международной классификацией болезней (МКБ-10) умственная отсталость в зависимости от количественной оценки интеллекта (IQ) включает четыре степени его снижения: легкую (F-70), умеренную (F-71), тяжелую (F-72) и глубокую (F-73).

Предлагаемый нами для практической работы материал может быть полезным при дифференциальной психолого-педагогической диагностике умственной отсталости, имеющей разную степень выраженности. Он рассчитан преимущественно на детей 7-9 лет, так как именно в этом возрасте чаще всего приходится определять образовательный маршрут умственно отсталых детей. При этом мы не ставим целью дать исчерпывающую психолого-педагогическую характеристику разных степеней умственной отсталости. Мы лишь хотим обратить внимание педагогов на ряд качеств (в физическом и двигательном развитии; в бытовых и социальных навыках; в способности к общению и деятельности; в развитии высших психических функций), сформированность которых важно учитывать в практической работе с детьми.

Следует отметить, что важнейшим показателем уровня психофизического развития ребенка при дифференциальной психолого-педагогической диагностике является его **способность к обучению**. Способность к обучению, как правило, трансформируется у ребенка через взаимодействие со взрослым в любой практической деятельности: бытовой, игровой, учебной, трудовой. При этом, далее, мы не выделяем способность к обучению как отдельный критерий, так как считаем, что в каждом из приведенных ниже параметров это качество уже учитывается нами изначально.

Необходимо также отметить, что при характеристике каждой категории детей (с учетом степени их умственной отсталости) по указанным ниже параметрам отмечаются такие проявления как: произвольность протекания психических процессов, наличие и стойкость интереса к деятельности, эмоциональное реагирование, и иные проявления личности. Ниже мы приводим качественную характеристику, раскрывающую возможности ребенка к этому возрастному этапу.

Физическое развитие

Соответствие физического развития возрастной норме. Наличие и характер отклонений в физическом развитии.

Двигательное развитие

Соответствие двигательного развития возрастной норме. Наличие и характер трудностей при выполнении произвольных движений в статических, динамических и силовых

пробах. Состояние крупной моторики: осанка, походка, способность к самостоятельному передвижению (ходьба, прыжки, бег), двигательная координированность, удержание равновесия, плавность и ловкость движений. Состояние мелкой моторики: захват предметов, согласованность движений обеих рук по отдельности и одновременно, ведущая рука, скоординированность движений в системе «глаз-рука».

Бытовые навыки

Соответствие развития бытовых навыков возрастной норме. Уровень владения навыками самообслуживания и личной гигиены, контроль за физиологическими потребностями.

Социальный опыт

Соответствие развития социального опыта возрастной норме. Сведения о себе, своей семье и собственном теле. Узнавание родственников и людей из *«ближайшего окружения»*, умение войти с ними в коммуникацию. Владение основными правилами поведения в быту. Ориентировка в окружающем пространстве, месте и времени.

Способность к деятельности

Соответствие развития способности к деятельности возрастной норме. Проявление интереса к предлагаемой деятельности. Принятие инструкции к заданию и ее характер.

Способность действовать по образцу и самостоятельно. Целенаправленность, последовательность, логичность, продолжительность, устойчивость, завершенность действий. Объем организующей и направляющей помощи со стороны взрослого. Наличие волевых усилий и самоконтроля.

Сформированность высших психических функций

Особенности сформированности основных высших психических функций, обеспечивающих познавательную деятельность: восприятия, памяти, мышления, речи.

Для удобства практического использования предлагаем таблицу, в которой представлены сравнительные показатели разных степеней умственной отсталости.

Таблица

	Легкая умственная отсталость F- 70	**Умеренная умственная отсталость F- 71**	**Тяжелая умственная отсталость F- 72**
Физическое развитие	Физическое развитие (масса, вес тела, рост, и сила мышц) может иметь незначительные отклонения от возрастной нормы.	Отклонения в физическом развитии могут быть более выражены. Возрастные изменения физического развития стерты.	
Двигательное развитие	Отмечаются трудности при выполнении произвольных движений. Возможны действия по подражанию и образцу.	Недостатки произвольных движений более выражены. Возможны действия по подражанию.	Недостатки произвольных движений носят выраженный стойкий характер. Возможны только совместные со взрослым действия.
	Походка устойчивая.	Неловкая походка, трудности равновесия.	Походка детей неустойчива.

	Легкая умственная отсталость F- 70	**Умеренная умственная отсталость F- 71**	**Тяжелая умственная отсталость F- 72**
	Прослеживается неловкость крупных движений, недостаточная координация при выполнении действий в статическом положении, при выполнении динамических и силовых проб, при совместных действиях обеих рук, рук и ног.	Трудности зрительно-двигательной координации. Недостаточная четкость объема основных движений, затруднения в согласованных действиях обеих рук, рук и ног.	Грубые нарушения зрительно-двигательной координации. Движения хаотичны, плохо координированы, выраженные трудности в выполнении согласованных действий обеих рук, рук и ног даже при оказании помощи.
	Недостаточно сформированы тонкие движения пальцев рук.	Выраженное недоразвитие дифференцированных движений пальцев рук.	Невозможность самостоятельного выполнения элементарных действий.
Бытовые навыки	Контролируют физиологические потребности.	Способны контролировать свои физиологические потребности.	Затруднен самоконтроль физиологических потребностей.
	Владеют навыками самообслуживания и выполняют несложные бытовые действия (пользуются ложкой, вилкой, держат чашку, пользуются носовым платком, туалетной бумагой, чистят зубы и т.д.), а также одеваются, складывают одежду. В случаях затруднения используют помощь.	Трудности самостоятельного выполнения действий по самообслуживанию и овладения различными бытовыми навыками, Нарушается последовательность действий при их выполнении. Требуется развернутая помощь со стороны взрослого.	При обслуживании себя полная зависимость от других.
Социальный опыт	Знают и называют свое имя, фамилию, части тела, пол Знают и называют членов семьи, ближайших родственников и окружения. Однако само понятие родственники, семья, соседи недостаточно дифференцированно.	Знают и называют свое имя, затрудняются назвать фамилию, показывают части тела, затрудняются в обозначении пола, членов семьи, родственные связи не понимают.	Отзываются на свое имя, показывают некоторые части тела. Знают и выделяют только ближайшее окружение. Понимание родственных отношений и половозрастных различий недоступно.

	Легкая умственная отсталость F- 70	**Умеренная умственная отсталость F- 71**	**Тяжелая умственная отсталость F- 72**
	Испытывают трудности при самостоятельной ориентировке в окружающем: -запоминание дороги в школу, местонахождение класса, туалета, столовой и т.д.; -в различении средств передвижения, соблюдение правил перехода улицы с учетом сигнала светофора; -в использовании предметов одежды, бытовых предметов и др. учетом сезона; ситуаций (дома, в школе и др.), Трудности в установлении временных отношений (времена года, дни недели, части суток), определении времени по часам, последовательности событий.	Низкий уровень ориентировки в окружающем, даже при сопровождающей помощи взрослого. Различение времен года конкретно и доступно лишь с опорой на ярко выраженный признак, не ориентируются в днях недели, частях суток. Определение времени на часах недоступно.	Не ориентируются в окружающем. Помощь взрослого малоэффективна. Частичное знание предметов обихода. Временные представления недоступны.
Способность к общению	Способны самостоятельно устанавливать взаимоотношения с взрослыми и детьми на вербальном уровне. У некоторых детей возникают трудности при налаживании контакта, у других в ходе общения проявляется недостаточно адекватное реагирование, несоблюдение дистанции, некритичность.	Первичный контакт бывает затруднен из-за ограниченного понимания обращенной речи. Требуется мимическое и жестовое подкрепление. Некоторые дети привлекают внимание к своим нуждам (еда, туалет, боль и др.).	Самостоятельно контакт не инициируют. Контакт крайне затруднен из-за непонимания обращенной речи, даже при многократном жестовом и мимическом повторении. Иногда проявляют негативизм.
	Могут длительное время поддерживать контакт со взрослыми, проявляя интерес к взаимодействию.	Установление контакта возможно, но ненадолго. Для его поддержания требуется положительная стимуляция (доброжелательная улыбка, знаки одобрения, поглаживание и т.п.).	Характерно пассивное подчинение.
	Проявляется потребность в одобрении со стороны окружающих.	Интерес вызывает не само взаимодействие, а внешние стороны его (одежда человека, разнообразные предметы и т.д.). Интерес нестойкий.	Положительно реагируют на ласку, поощрение в форме вкусных съестных вещей, игрушек и т.п.

	Легкая умственная отсталость F- 70	**Умеренная умственная отсталость F- 71**	**Тяжелая умственная отсталость F- 72**
Способность к деятельности	Проявляют интерес к предлагаемой деятельности, но он носит выборочный, неустойчивый характер.	Интерес к деятельности даже при привлечении внимания слабо выражен и нуждается в постоянной стимуляции.	Интерес к действиям самостоятельно не проявляется.
	Легче понимают инструкцию невербального характера.	Требуется многократное повторение инструкции с показом того, что следует сделать.	Пассивны в принятии предлагаемого взрослым задания. Инструкцию не понимают.
	Способны действовать по образцу, пошаговой инструкции. Возможны простейшие самостоятельные действия. В процессе деятельности требуется организующая и направляющая помощь. Самоконтроль при выполнении задания отсутствует.	В процессе работы предлагаемая программа действий не удерживается Способны к подражанию и совместным действиям со взрослым. Наступает быстрое пресыщение деятельностью.	Простейшие действия при совместной пошаговой помощи взрослого выполняются лишь частично. Не удерживают внимание при выполнении действий. Не сформированы регуляторные механизмы.
	Волевые усилия недостаточно сформированы.	Волевых усилий не проявляют. Требуется постоянная стимуляция в ходе работы.	Неспособность к самостоятельным волевым усилиям. Стимулирующая помощь мало эффективна.
	Эмоционально реагируют на оценку их деятельности	Эмоциональное реагирование в процессе работы не всегда адекватно.	Безразличны к оценке результатов работы.
Сформированность высших психических функций			
Восприятие	При восприятии различают знакомых и незнакомых людей.		Восприятие знакомых и незнакомых дифференцируют с трудом.
	Способны к восприятию знакомых предметов, объектов. Самостоятельно узнают их изображения.	Требуется организация и стимуляция самого процесса восприятия окружающего и его сопровождение со стороны взрослых.	Восприятие знакомых предметов возможно при условии максимальной направляющей и разъясняющей помощи взрослого.

	Легкая умственная отсталость F- 70	**Умеренная умственная отсталость F- 71**	**Тяжелая умственная отсталость F- 72**
	Трудности при дифференцировке сходных зрительных, слуховых сигналов, тактильных и обонятельных раздражителей.	Дифференцировка зрительных, слуховых сигналов, тактильных и обонятельных раздражителей возможна только с помощью взрослого. Самостоятельно выделяют лишь основные части объекта.	Восприятие знакомых предметов на основе чувственных раздражителей (двигательных, слуховых и др.) затруднено даже при разъясняющей помощи взрослого.
	Затрудняются при словесном обозначении основных признаков предметов, но способны к их группировке с учетом формы, величины, цвета. Восприятие нецеленаправленно. Необходима организующая помощь взрослого.	Нет словесного обозначения основных признаков предметов. При группировке предметов с учетом формы, цвета, величины требуется организующая и направляющая помощь.	Не сформированы понятия об основных признаках предметов, помощь неэффективна.
Память	На этапе запоминания и воспроизведения предлагаемого материала необходимы различные наглядные, звуковые, тактильные и другие опоры. Самостоятельно использовать приемы запоминания не могут, необходима помощь взрослого.	Не соотносят запоминаемый материал с предлагаемыми опорами. Помощь взрослого мало эффективна.	Опосредованное запоминание недоступно.
Мышление	Трудности мыслительных операций. Самостоятельное обобщение возможно только на самом элементарном уровне.	Элементарное обобщение возможно только при разъясняющей и сопровождающей помощи взрослого.	Обобщение, абстрагирование недоступно.
	Испытывают трудности при решении проблемных ситуаций, требующих установления причинно-следственных связей. При выполнении заданий словесно-логического характера требуется помощь взрослого.	Простейшие задания могут выполняться только при активном взаимодействии со взрослым. Задания логического характера недоступны.	Не понимают простейшие ситуации. С большим трудом формируется опыт.
	Трудности переноса усвоенного способа действия на новое задание и в новую ситуацию.	Перенос показанного способа действия при решении новых задач вызывает те же трудности. Необходима организующая помощь взрослого.	Установление причинно-следственных зависимостей, понимание проблемных ситуаций недоступно даже с помощью взрослого. Выраженная инактивность мыслительной деятельности.

	Легкая умственная отсталость F- 70	**Умеренная умственная отсталость F- 71**	**Тяжелая умственная отсталость F- 72**
Речь	Понимание обращенной речи ограничено понятиями ближайшего окружения. Преобладание пассивного словаря. Активный словарь беден. Трудности в построении фразы.	Большие трудности в понимании обращенной речи и выполнение одного, двух, трех действий по словесной инструкции. Крайне ограничен как активный, так и пассивный словарный запас.	Понимает лишь небольшое количество слов бытового характера. Самостоятельно выполнить одно-два действия по словесной инструкции не может. Фразовая речь не сформирована.
	Диалог затруднен. Речь может служить средством коммуникации, побуждения к действию.	Диалог не сформирован. Предпочтение отдается невербальным средствам коммуникации.	Диалог недоступен. Необходимо побуждение мимикой, жестами, многократный показ и совместные действия.

Д. Н. Исаев

Принципы и методы диагностики психического недоразвития у детей

1982

Исаев Дмитрий Николаевич (1929–2014) – доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки Российской Федерации, профессор кафедры клинико-физиологических дисциплин в Институте специальной педагогики и психологии им. Р. Валленберга.

Его фундаментальный труд «Психическое недоразвитие у детей» был опубликован в 1982 году. В книге дано систематическое изложение разнообразных этиологических факторов и представлены редкие формы умственной отсталости, излагаются основные принципы, методы и методики распознавания этого недуга применительно к разным и особенно ранним возрастным группам. В книге приводится оригинальная группировка разнообразных недифференцированных форм психического недоразвития, подробно описывается их клиническая характеристика. Значительное внимание уделено дифференцированию умственной отсталости с другими сходными по своим проявлениям психическими расстройствами. Наряду с этим раскрываются возможности педагогически-коррекционных, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с описанными формами отсталости.

В рамках предлагаемой хрестоматии составители сочли оправданным включить в ее состав два параграфа из гл. 2 «Принципы и методы диагностики психического недоразвития детей». Это параграф «Неврологические, психопатологические и патопсихологичесие методы», а также параграф «Педагогическое изучение ребенка».

Печатается по: Исаев Д.Н. Психическое недоразвитие у детей. - Л.: Медицина, 1982. - С.79-101.

ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПСИХИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ, ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

Клиническая диагностика психического недоразвития должна осуществляться как можно раньше. Идеальным было бы, если бы удавалось разрешить сомнения о нейропсихическом состоянии ребенка сразу после его рождения. Однако этого, как правило, не происходит, во-первых, потому, что психический дефект не всегда сочетается с яркими соматическими симптомами; во-вторых, потому, что только очень тяжелые степени отсталости проявляют себя в раннем периоде жизни; в-третьих, потому, что врач иногда не проявляет достаточной бдительности или не располагает соответствующими навыками для диагностики.

В связи с этим мы здесь кратко приведем основные замечания по клиническому распознанию психической отсталости у новорожденных, детей раннего возраста, дошкольников и детей школьного возраста. Более подробно с оценкой нейросоматического состояния и психомоторного развития можно познакомиться в работах Г.К. Ушакова, Г. Гельница и Г. Эггерса (1974); Л.О. Бадаляна (1975); М.Б. Цукер (1970). В руководствах по педиатрии и психологии детского возраста.

Оценка развития ребенка. Принципы развития могут быть сведены к следующим основным положениям:

1. Развитие – постоянный продолжительный процесс от зачатия до зрелости.
2. Последовательность развития одна и та же у всех детей, но скорость развития варьируется от ребенка к ребенку.
3. Развитие тесно связано с созреванием нервной системы.
4. Генерализованная общая активность заменяется специфическими индивидуальными реакциями.
5. Развитие происходит в цефалокаудальном направлении.
6. Определенные примитивные рефлексы, такие, например, как хватательный и ходьбы должны исчезнуть до того, как приобретаются соответствующие произвольные движения.

После того, как врач составит свое впечатление об уровне развития ребенка, он может получить дополнительные данные из психологического, педагогического и социологического исследований, если это представляется необходимым.

Чтобы при оценке развития не сделать ошибки, необходимо постоянно помнить об индивидуальных различиях детей. Значительно легче говорить о среднем уровне ребенка определенного возраста, чем определить нормальный или патологический вариант созревания в каждом случае.

Примером сказанного может быть общее моторное развитие. Начало самостоятельного сидения и ходьбы у ребенка может значительно запаздывать без явной серьезной причины. Известны нормальные дети, которые были неспособны ходить до 2–4 лет. Из факторов, влияющих на созревание моторных функций, следует отметить семейные

особенности, эмоциональную депривации, недостаточные возможности для практики, чрезмерную боязливость, мышечную гипотонию или гипертонию, нервно-мышечные расстройства. Лишь после исключения этих причин можно заподозрить общее психическое недоразвитие. Большинство, хотя и не все умственно отсталые дети, поздно начинают сидеть. В то же время развитие тонких движений реже замедляется при отсутствии умственной отсталости и церебрального паралича. Это же относится и к жеванию. Наиболее часто неспособность детей своевременно начать жевать пищу связана с общим психическим отставанием ребенка.

Психическое недоразвитие стоит также на первом месте и среди причин, задерживающих созревание механизмов, лежащих в основе контроля сфинктеров, формирования речи, а в дальнейшем чтения. Перед отсталым ребенком из-за недостаточной концентрации внимания, неумелого подражания и затрудненного понимания слов возникает особенно много препятствий в овладении экспрессивной речью.

Темпы развития детей весьма различны. Даже средний и реже высокий начальный темпы развития могут смениться замедлением или распадом уже приобретенных навыков. Иногда наблюдается и обратная картина. Ребенок по своему развитию вначале напоминает отсталого, но постепенно выравнивается и догоняет сверстников. Меньше трудностей вызывают те случаи, когда отставание наблюдается во всех областях. Если же ретардирование замечено только в отдельных сферах развития, то для окончательного диагноза всегда требуется внимательное и многостороннее изучение ребенка. Замедление развития наблюдается у детей с синдромом Дауна, а резкая его остановка может быть связана как с метаболическими и дегенеративными заболеваниями, так и с тяжелой эмоциональной депривацией, психозами или энцефалитами. Отставание во всех областях обычно предвещает умственную отсталость, но в редких случаях может быть только признаком замедленного созревания.

Критерием развития ребенка может быть также изучение ориентировки в пространстве и форме, формирования образа тела, оценки размеров, глубины, расстояния, времени. Признаками нарушения правильного развития могут быть отдельные симптомы поражения ЦНС: нарушение внимания, персеверации (застревание на каком-то одном и том же действии), гиперкинезы, расторможенное поведение. Однако одни эти симптомы не обязательно свидетельствуют об умственной отсталости, они могут быть при различных нервно-психических расстройствах.

Оценка развития детей требует некоторого подсобного материала, который значительно облегчает эту задачу. Для детей до 5 лет, например, можно использовать кубики, колокольчик, цветные и нецветные геометрические фигуры, картинки, карточки с нарисованными кругом, крестом, треугольником, ромбом, бумагу, шарики, доску Годдарда (с отверстиями для вставления различных 10 фигур: круга, треугольника, ромба, звезды, квадрата и т.д.). Методики использования этих и других предметов для оценки развития детей разного возраста могут быть найдены в работах Гезелла, Бюллер, Кетелла, Хейсерман и др.

Оценку развития более старшего ребенка можно производить на основании того, как произошли его психологическая перестройка и адаптация к обучению при поступлении в детский сад, а затем в школу. Сумел ли ребенок установить доверительные деловые отношения с учителем или дружеские с детьми? Появилось ли положительное отношение к процессу обучения, сохраняется ли оно? В какой мере он выполняет учебные требования, проявляет ли самостоятельность, справляется ли с чьей-либо помощью или не способен следовать школьной программе? Какова зона его ближайшего разви-

тия, помогает ли ему пример других в расширении способностей?

Общий осмотр и неврологическое обследование. Тщательное соматическое изучение ребенка необходимо как для выявления симптомов, позволяющих заподозрить общее психическое недоразвитие (маленькая голова), так и для того, чтобы уточнить клинический диагноз (увеличение щитовидной железы при кретинизме). Во многих случаях имеющаяся соматическая симптоматика не только сигнализирует о наличии поражения ЦНС, но и нередко помогает уточнить время действия вредности. Это, например, относится к порокам сердца, аномалиям глаз, головы и т.д. Тот или иной физический симптом может также оказаться одной из частей синдрома психического недоразвития. Поэтому обнаружение у новорожденного увеличенной желтухи и катаракты требуют исследования мочи, которое может установить наличие галактоземии.

О частоте соматических симптомов говорят, например, данные, полученные в Шеффилде, где у 1068 умственно отсталых детей, исключая больных с синдромом Дауну, гипотиреозом, гидроцефалией и церебральным параличом, грубые врожденные аномалии были обнаружены в 29,3%. Среди них на первом месте были глазные дефекты, сердечные пороки и волчья пасть.

Обычными процедурами в процессе обследования являются взвешивание, измерение роста, температуры тела, артериального давления и пульса. Умственно отсталые в 73% ниже ростом и в 68% у них отмечается меньшая масса тела по сравнению с нормальными сверстниками. (Jones A., Murrey W., 1958). Значительное укорочение тела и конечностей может быть при некоторых формах карликовости, связанной с умственной отсталостью.

Искаженные черты лица могут дать, например, основание для диагноза гаргоилизма (выступающие лобные бугры, надбровные дуги, скулы и т.д.) и других заболеваний. Изучение кожи помогает поставить диагноз гипотиреоза, если обнаруживаются ее чрезмерная сухость и толщина. Измерение окружности головы является обязательным, так как оно может оказаться первым из обнаруженных признаков, позволяющим предположить поражение мозга. Одним из удобных критериев может быть сравнительное измерение окружностей головы и грудной клетки. При рождении голова несколько больше, через 6 месяцев они почти раны, а к 5 годам окружность груди на 5 см больше, чем головы. Отклонения этих показателей должны настораживать. Аномалии глаз нередко сопутствуют психическому недоразвитию, поэтому обнаружение катаракт, изменений глазного дна и р. – хорошее подспорье для диагноза. У умственно отсталых чаще имеются кариес и структурные изменения зубов. Изучение кожного узора может быть также полезным для диагностики, так как у отсталых число завитков на ладонях, например, меньше, а у больных с синдромом Дауна имеется еще и поперечная складка, в очень редких случаях обнаруживающаяся у недоношенных и детей с врожденными физическими аномалиями. Обращают внимание на аномалию формы и структуры, а также на низкое расположение ушей, что, например, отмечается при трисомии 13–15 или 18, у птицеголовых карликов, при синдроме «кошачьего крика» и некоторых других синдромах недоразвития. Много информации может дать исследование позитуры, равновесия и координации телесных движений. При ряде заболеваний может быть обнаружена характерная походка (мозжечковая атаксия, сенсорная атаксия, спастический гемипарез и т.д.).

Обязательно исследование черепных нервов, отклонения иногда могут быть одним и симптомов того или синдрома психического недоразвития, в частности, при последствиях родовой травмы, увеличении внутричерепного давления, пренатальных инфекциях.

Потеря слуха может быть следствием пренатальной краснухи, энцефалита, врожденного сифилиса, черепно-мозговой травмы и т.д. У детей младшего возраста слух проверяется по повороту головы в сторону звука (шелеста бумаги) или у более старших по восприятию шепотной речи, а также у тех и других аудиометрически.

Изучение верхних и нижних конечностей предусматривает не только проверку соответствующих рефлексов, но и наблюдение за положением конечностей, произвольными и непроизвольными движениями и мышечным тонусом. Последствия органического поражения головного мозга, нередко выражающиеся и в синдромах психического недоразвития, могут быть обнаружены по асимметрии рефлекторных реакций, мышечного тонуса и движений. О значении исследования рефлекторных реакций было сказано на примере детей раннего возраста. Здесь можно лишь повторить, что они могут не только быть показателем поражения ЦНС, но и характеризовать развитие детского организма.

Среди внутренних органов особого упоминания заслуживают печень и селезенка, которые при некоторых синдромах оказываются резко увеличенными (гаргоилизм, галактоземия и др.). Врожденные грыжи также могут оказаться такой аномалией, которая сопутствует и другим врожденным порокам. Крипторхизм не является обязательным признаком общего недоразвития, однако требует внимательного обследования других органов и систем ребенка.

Обследуя ребенка, следует помнить, что отсутствие каких бы то ни было отклонений в соматической сфере не может исключить возможностей психического недоразвития, особенного его легких степеней. Признаки, используемые для распознавания различных синдромов психического недоразвития, приводятся в таблице.

Психиатрическое обследование. Задача психиатрического обследования ребенка с предполагаемой умственной отсталостью отчасти облегчена тем, что сочетается с оценкой его общего развития и соматоневрологического статуса. Последняя нередко дает решающие данные в пользу диагноза психического недоразвития. В то же время психиатрическое обследование, особенно ребенка раннего возраста, требует не только знаний, но и умелого подхода. Ранее имел место взгляд, что диагноз психического недоразвития будет достаточным, если удастся оценить его глубину. Однако для лечебно-коррекционных и реабилитационно-педагогических мер, которые должны быть индивидуальными, этого мало. Как уже было отмечено, психиатрический диагноз только тогда выполняет свои функции, когда он многосторонен и отражает наряду с уровнем интеллектуального функционирования, характерные клинические особенности, этиологию и социальные аспекты приспособления. Естественно, что добиться этого можно лишь посредством глубокого психиатрического изучения ребенка. Для такого исследования можно воспользоваться одной из схем клинико-психопатологического обследования ребенка, подобной той, какая предложена и используется нами [Исаев Д.Н., Воронков Б.В., 1974].

Здесь мы даем краткую схему обследования безотносительно к возрасту детей.

Таблица

Значительные соматические аномалии, используемые для установления дифференциального диагноза различных синдромов психического недоразвития (по F.G. Menolascino, M.L. Egger, 1978)

Локализация	Соматическая аномалия	Синдром
Конечности	Непропорционально маленькие руки и ноги	Органическое поражение коры головного мозга на стороне, противоположной деформации (не специфично)
	Короткие лопатообразные кисти	Гаргоилизм
	Дополнительные пальцы	Синдром Лоренса-Муна-Бидля Синдром Патау (трисомия D)
	Первый и второй пальцы ног широко отставлены друг от друга	Синдром Дауна
	Ладонная складка	Синдром Дауна
	Пятые пальцы короткие и искривленные	Синдром Дауна
	Сросшиеся пальцы рук или ног	Синдром Аперта, синдром Эдвардса
	Низкий мышечный тонус	При многих синдромах, включая синдром Дауна
	Паучьи пальцы	Синдром Марфана
Кожа	Пятна цвета кофе с молоком	Туберозный склероз, нейрофиброматоз
	Экзема	Фенилкетонурия
	Сухая, пятнистая, холодная кожа	Кретинизм
	«Шагреневая» кожа пятнами на теле и конечностях	Туберозный склероз
	Adenoma sebaceum (опухоли подкожных жировых желез)	Туберозный склероз
	Лицевые гемангиомы	Синдром Стерджа-Вебера
Позвоночник	Кифоз	Синдром Гурлер
Волосы	Грубые	Кретинизм, синдром Дауна
	Светлые	Фенилкетонурия
Живот	Выступающий увеличенный	Кретинизм, синдром Гурлер, частая неспецифическая находка
Печень и селезенка	Увеличенные	Синдром Гурлер, галактоземия, болезнь Гоше, болезнь Ниманна-Пика, токсоплазмоз, цитомегалия
Яички	Недоразвитые	Синдром Клайнфельтера Сидром Лоренса-Муна-Бидля
Сердце	Врожденные дефекты	Синдром Дауна, пренатальная краснуха, неспецифический синдром
Шея	С крыловидной складкой	Синдром Тернера
	Увеличенная щитовидная железа	Кретинизм
Язык	Морщинистый, выпадающий	Синдром Дауна
	Увеличенный, выпадающий	Кретинизм

Локализация	Соматическая аномалия	Синдром
Зубы	Деформированная эмаль с зеленоватыми пятнами	Ядерная желтуха
	Деформированные и поздно появляющиеся	Неспецифический признак для многих врожденных синдромов
Голова	Увеличенная	Болезнь Тея-Сакса, синдром Гурлер, гидроцефалия, субдуральная гематома
	Маленькая	Микроцефалия (первичная или вторичная), врожденная краснуха, последствия радиации матери
Лицо	Широко поставленные глаза, плоский нос, толстые губы, отчетливые брови	Гипертелоризм Синдром Гурлер
	Округлое, плоская переносица	Синдром Дауна, кретинизм
Глаза	Катаракты	Врожденная краснуха, галактоземия
	Макулярная дегенерация	Болезнь Тея-Сакса Болезнь Шпильмейера-Фогта Болезнь Ниманна-Пика
	Пигментный ретинит	Синдром Лоренса-Муна-Бидля Болезнь Шпильмейера-Фогта
	Непрозрачная роговица	Синдром Гурлер
	Хориоретинит	Токсоплазмоз, цитомегалия
	Атрофия зрительного нерва	Многочисленные врожденные и приобретенные синдромы
	Отек оптического нерва	Интракраниальные повреждения с заполнением внутричерепного пространства
	Узелки на сетчатке	Туберозный склероз
	Монголоидный разрез глаз, эпикант	Синдром Дауна
	Монголоидный или антимонголоидный разрез глаз	Синдром Тернера
	Необычно маленькие глаза	Врожденный токсоплазмоз и другие синдромы
Уши	Отсутствие	Различные синдромы
	Маленькие, низко посаженные	Синдром Дауна, сидром Тернера
	Глухота	Врожденная краснуха, синдром Гурлер, неспецифические находки

Внимание. У отсталых детей внимание привлечь труднее, чем в норме; оно нестойкое и истощаемое, хотя в зависимости от форм отсталости и степени ее выраженности могут быть большие вариации. Судить о состоянии внимания можно по тому, как ребенок заинтересовывается игрушками или другими предметами, как долго он сосредотачивается на них, с какой легкостью он от них отвлекается и т.д. Внимание более старших детей может быть проверено посредством предложенных им картинок, книг, игр и т. д.

Наблюдая при этом за ребенком, можно сделать вывод о целенаправленности внимания, его стойкости, истощаемости и отвлекаемости.

Восприятие. У отсталого ребенка процесс восприятия недостаточно активен, не дифференцирован, беден и в силу этого не может отразить всю сложность окружающего мира. По тому, какая активность проявляется ребенком при разглядывании картинок, игрушек и других предметов, по тому, как точно он называет предметы домашнего обихода и игровой материал, по количеству используемых характеристик предметов, по умению различить сходные среди них можно судить о состоянии восприятия. Обычно у отсталых детей нет его обманов. Однако у них чаще, чем у психически здоровых, возникают психотические состояния, во время которых могут появиться иллюзии и галлюцинации. Их наличие выявляется по объективным признакам. Больной вглядывается, жмурится, отворачивается, прислушивается, принюхивается, зажимает руками уши, нос и т. д. Иногда он кому-то отвечает, с кем-то говорит, сердится, боязливо озирается, прячется. Нередко при этом удается получить и словесный отчет о переживаниях. Не заметить такие состояния бывает трудно, так как при этом меняется все психическое состояние, появляются напряжение, страх, депрессия, изменяется рисунок поведения.

Мышление. У больных в наибольшей степени страдает отвлеченное, абстрактное мышление, им в той или иной мере не удаются обобщения. Основной чертой их мыслительного процесса является установление поверхностных, конкретных, частных связей между предметами и явлениями. Грубые нарушения мышления, связанные с тяжелыми степенями отсталости, легко выявляются в беседе с ребенком, при наблюдении за его поведением и игровыми действиями. Менее серьезные нарушения требуют специальных вопросов врача, направленных на выявление мыслительной продуктивности. К их числу относятся вопросы о самом ребенке, его родителях и семейном окружении, происхождении пищевых продуктов (молока, хлеба, мяса), одежды, о временах года и т. д. Точная оценка соответствия ответов возрасту ребенка требует значительного опыта, однако предварительные суждения о состоянии мышления сможет сделать каждый. Этому могут помочь и подсобные материалы, о которых будет сказано ниже. Наряду с недостаточной зрелостью, мышление больных может быть замедленным или ускоренным, иногда персеверирующим (застревающим на одних и тех же идеях) или излишне детализированным. Как правило, у них нет патологической продукции в форме бреда. Однако в некоторых случаях у более старших детей приходится даже и при отсутствии психоза отмечать наличие нелепых идей, по своему происхождению связанных с низким интеллектуальным уровнем, недостатком знаний и иногда с обманами памяти.

Речь. Недоразвитие речи – наиболее распространенный признак общей психической отсталости. Если ребенок не проявляет чрезмерной робости, то в процессе общения удается оценить понимание им чужой речи, степень ее беглости, грамматическую структуру, логические связи, словарный запас, эмоциональный колорит и т. д. Специальные вопросы помогут расширить представление о понятийной стороне речи, о том, в какой мере она служит руководству поступками и действиями ребенка. Существенно также отметить артикуляцию, произношение и другие стороны экспрессивной речи. Особенности речи находятся в зависимости от формы психического недоразвития, его степени, а также дефектов слуха, речевого аппарата, а иногда и наследственной предрасположенности (семейные случаи).

Память. У умственно отсталого ребенка страдают и способности запечатлеть и воспроизвести. Однако степень нарушений памяти не всегда точно соответствует уровню интеллектуального развития, хотя, как правило, чем глубже отсталость, тем хуже мнестические процессы. Судить о состоянии памяти дошкольника можно на основании расспросов об имени его родителей, адреса, о названии окружающих предметов или явлениях природы и т. д. Более старший раскрывает возможности своей памяти, рассказывая

о семье, школьных делах, особенно об учебе. Кратковременная память может быть оценена предложением запомнить несколько слов и цифр.

Интеллект. Основным признаком общего психического недоразвития является наличие интеллектуального дефекта разной степени выраженности. В процессе обследования грубая интеллектуальная неполноценность выявляется на основании поверхностных, нелепых суждений, неумения связать логической связью определенные события семейной, школьной жизни и природные явления. У более младших детей она обнаруживается уже в процессе игры, когда ребенок неспособен усвоить принятые правила, установить отношения с другими, принять на себя ту или иную игровую роль. В более легких случаях недоразвития создаются экспериментальные ситуации, требующие решения арифметических или логических задач, которые помогут выявить интеллектуальное отставание. Однако более точные данные о степени и форме интеллектуальной неполноценности можно получить с помощью психологических методов.

Эмоции. Эмоциональные отклонения являются неотъемлемой частью симптоматики психического недоразвития. Они очень различны и не всегда соответствуют степени нарушений в познавательной сфере. Обычно высшие чувства (долга, коллективизма, дружбы и т. д.) оказываются менее сформированными, а имеющиеся эмоциональные проявления недостаточно динамичны, малодифференцированны, неуправляемы и нередко не соответствуют реальным стимулам. Крайне недостаточны мотивации, побуждающие к познавательной деятельности. В процессе обследования удается отметить преобладающий фон настроения ребенка: сниженный (депрессивный), повышенный (эйфорический) или раздраженно-мрачный (дисфорический). Создавая изменения ситуации, можно получить эмоциональные реакции различной направленности. Вручая игрушку, сладости, картинку, можно наблюдать различные типы проявлений положительных эмоций: от практически не выявляемых до бурных всплесков радости. При этом удается также отметить и степень адекватности и продолжительности проявлений этих чувств. Аналогичным образом можно создавать неприятные для ребенка ситуации: попросить мать выйти из кабинета, резким тоном раскритиковать ребенка за его поведение, отнять игрушку или сладости и т. д. Наблюдая вызванные эмоции, следует отметить быстроту их развития, соответствие стимулам, стойкость, генерализованность, быстроту перехода к другому эмоциональному состоянию (эмоциональная лабильность). У более старших детей удается отметить степень управляемости отрицательными эмоциями в момент фрустрации. Даже в короткий срок общения можно обнаружить большую сохранность эмоций в сравнении с интеллектуальными нарушениями или, наоборот, определенную эмоциональную уплощенность, сильнее выраженную, чем познавательный дефект.

Темперамент. Разговаривая с врачом и матерью, играя здесь же, стремясь покинуть врачебный кабинет или остаться, будучи привлеченным игрушками, ребенок невольно обнаруживает свой темперамент. Одни оказываются спокойными и уравновешенными, другие – вялыми, апатичными, третьи – чрезмерно подвижными, неустойчивыми, взрывчатыми.

Характер. Обследуемые дети проявляют столь же большое разнообразие характеров, что и психически здоровые. Они могут быть беззаботными, легкомысленными, самолюбивыми, вспыльчивыми, раздражительными, внушаемыми и импульсивными; назойливыми, злобными и угрюмыми; ласковыми, послушными и приветливыми. Эти особенности необходимо учитывать, так как от них в большой мере зависит назначение коррекционно-педагогических и лечебных мер. Выявление характерологических особенностей – дело немалой трудности и нередко требует специального психологического исследования. Однако опытному врачу может оказаться достаточно и собственных наблюдений.

Воля. Особенности волевой активности больных видны во время их игровой или какой-либо другой деятельности, которая чаще всего импульсивна; в ней, как правило, нет борьбы мотивов, выбора решения, плановости, она лишена самостоятельности. Предлагая ребенку фигурки людей, животных, макеты домашней обстановки, предметов, окружающих дом, больному дают инструкцию создать ситуацию, обычную для семьи, и проиграть все, что там происходит. Оставаясь в роли наблюдателя, врач может фиксировать все элементы игрового поведения, рассматривая, в частности, их через призму волевых проявлений.

Влечения. Стремление к разрушительным действиям, агрессивность, склонность к самоповреждениям, поглощение большого количества пищи или несъедобных предметов, повышенное сексуальное влечение (в форме онанизма) нередко можно видеть в кабинете врача. В ряде случаев на проявления этих или других чрезмерных влечений обращают внимание родные. О бродяжничестве или повышенной сексуальности подростков можно узнать их расспросов членов семьи, воспитателей, медицинских работников.

Поведение. Как уже было сказано выше, с момента появления в кабинете ребенок становится объектом пристального наблюдения врача, в результате чего складывается впечатление об особенностях его поведения. У большинства отсталых оно зависит от их познавательных возможностей и полученного воспитания. Однако у части детей этиологические факторы, вызывающие отсталость, повинны не только в интеллектуальном дефекте, но и в грубом нарушении целенаправленной деятельности. В связи с этим одни дети временами суетливы, беспокойны, пристают к взрослым и детям, с трудом сосредотачиваются на игрушках, играх или учебных занятиях. Другие – непрестанно находятся в движении, их элементарные действия, как правило, стереотипные, повторяющиеся, прерываются вспышками возбуждения, их внимание не поддается сосредоточению даже на короткое время. Третьи – вялы, бездеятельны, малоактивны, не проявляют достаточного напряжения для участия в играх или занятиях.

Психологическое обследование. Результаты психологических исследований должны анализироваться в строгом сопоставлении с клиническими наблюдениями таким образом, чтобы эти два подхода взаимно обогащали, дополняли и контролировали друг друга. А.Н. Леонтьев (1965) указывает на то, что проведение психологических научно обоснованных экспериментов, дающих возможность качественной оценки, не должно сопровождаться теми ошибками, которые совершают при некритическом применении тестов умственной одаренности.

По мнению H. Mautner (1959), определение интеллектуального коэффициента – это получение лишь намека на то, чего можно ожидать от пациента, и значение его нельзя переоценивать. Трудности в психологической оценке преодолеваются, как он думает, лишь тогда, когда используется максимальное количество проб и определяется средний результат.

Многие специалисты убеждены в том, что тестовые исследования должны быть дополнены наблюдениями над деятельностью ребенка в клинике, в школе, обследованиями органов чувств, моторики и т. д. J. Wortis (1967), будучи не удовлетворенным тестами Бине-Симона при изучении психики детей, советует в каждом случае проводить исследования актуальных умственных операций, словесной сферы, а также комплексные патофизиологические и электроэнцефалографические изучения.

Каков бы ни был уровень психики, всегда происходит его дальнейшее развитие. Поэтому психологическое исследование должно выявлять не только структуру психического дефекта, но и потенциальные возможности ребенка. В подборе методик, а главное,

в оценке выполнения заданий больными необходимо учитывать все изложенные критические замечания, касающиеся психологических экспериментов. Недостатки стандартизированных методик в том, что бо́льшая их часть показывает не столько одаренность детей, сколько их развитие, находящееся под влиянием условий воспитания и в широком смысле культуры, в которых они воспитываются. Кроме того, многие задания адресуются к школьным знаниям и выявляют их, а не природные способности. Используя психометрические методики, желательно, наряду со стандартизированными шкалами, использовать нейропсихологические и другие экспериментальные методики, позволяющие получить качественные характеристики отдельных психические процессов.

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ РЕБЕНКА

В дополнение к клиническому и психологическому изучению педагогическое исследование ребенка оказывается большим подспорьем. Педагог имеет все условия для оценки умственной, эмоциональной и социальной зрелости ребенка, начавшего учебные занятия.

J. Jirasek (1978) следующим образом раскрывает понятие школьной зрелости. Ребенок должен владеть дифференцированным восприятием, произвольной концентрацией внимания, аналитическим мышлением (постигать существенные признаки и связи между явлениями), рациональным подходом к действительности, логическим запоминанием, тонкой моторикой руки и зрительно-двигательной координацией, усваивать по слуху разговорную речь и другие символы. К эмоциональной зрелости указанный автор относит достижение сравнительно хорошей эмоционально устойчивости (меньше импульсивности) и наличие положительного отношения к школьным занятиям; под социальной зрелостью понимают потребность ребенка общаться с детьми и подчиняться интересам и принятым условностям детских групп, способность взять на себя социальную роль школьника в общественной ситуации школьного обучения. Педагог в последующие годы обучения всесторонне знакомится с учеником и выявляет не только затруднения, которые он испытывает на данном уровне психического развития и другие дефекты, но также и распознает наиболее сохранные стороны психики. Все это должно найти отражение в информации, передаваемой врачам. Большое значение, в частности, имеют отношение ученика к своим затруднениям, его реакция на поощрение и критику. Очень важно также знать, каковы интересы ученика, способность ориентироваться в привычной школьной ситуации, новой обстановке, явлениях общественной жизни, природе.

Мнение педагога особенно существенно во всем, что касается поведения ученика, его исполнительности, добросовестности, дисциплинированности, отношения к учебе, соученикам и старшим. В процессе учебных занятий легче оценить активность, сосредоточение, устойчивость и истощаемость внимания, пресыщение в деятельности, отношение к учебной нагрузке, понимание заданий, умение самостоятельно работать, способность пользоваться помощью старших, быть продуктивным в своей работе.

Для клинической диагностики существенны данные об усвоении процесса чтения, письма, счета. Способность к рисованию, лепке, тонкие моторные умения в процессе картонажных работ или в течение физкультурных занятий, освоение ритма, понимание мелодии, навыки самообслуживания – все это должно быть обсуждено, так как помогает охарактеризовать и психику в целом, и ее отдельные стороны, что необходимо для многостороннего диагноза и выбора лечебно-коррекционных мер.

Е.А. Стребелева

Ранняя диагностика умственной отсталости

1994

Стребелева Елена Антоновна – доктор педагогических наук, профессор, лауреат премии Президента Российской Федерации в области образования (диагностика умственного развития детей раннего возраста). Работает в ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики» в должности главного научного сотрудника с 1994 года.

Автор возрастного подхода к психолого-педагогической диагностике нарушений в познавательном развитии, а также содержания коррекционно-педагогической работы с детьми раннего, дошкольного и школьного возрастов.

Статья Стребелевой Е.А. «Ранняя диагностика умственной отсталости», опубликованная в журнале «Дефектология» в 1994 году, посвящена психолого-педагогическому обследованию умственного развития детей раннего возраста; применение представленной методики позволяет проводить отграничение умственной отсталости от сходных состояний. Занимаясь ранней диагностикой нарушений умственного развития, автор использует не только результаты, полученные с помощью психолого-педагогических методик, но и данные изучения истории развития ребенка, наблюдения за его поведением, игрой. Совокупность всех этих данных позволяет с высокой степенью достоверности судить об уровне психического развития обследуемого ребенка.

Исходные данные статьи:

Стребелева Е. А Ранняя диагностика умственной отсталости // Дефектология. – 1994. – №1. – С. 53–59.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ

Ранняя диагностика нарушений умственного развития чрезвычайно сложна и в то же время крайне необходима. Известно, что чем раньше начинается с ребенком целенаправленная педагогическая работа, тем более полной может оказаться коррекция и компенсация дефекта, а в некоторых случаях вторичные дефекты могут быть даже предупреждены. Проблема диагностики умственной отсталости и отграничения ее от сходных состояний получила освещение в трудах отечественных дефектологов (М.Г. Блюмина, 1967; Л.С. Выготский, 1983; Л.А. Венгер, Г.Л. Выгодская, Э.И. Леонгард, 1972; В.И. Лубовский, 1971, 1989; А.Р. Лурия, 1976 и др.).

Л.С. Выготский большое внимание уделял вопросам своевременной коррекционной работе. Он показал, что в развитии ребенка есть возрастные периоды, на протяжении которых определенный процесс, конкретная функция формируются более быстро, характеризуются высоким уровнем внутреннего структурирования и богатыми меж функциональными взаимосвязями. Ни в какой другой период добиться такой полноценности практически невозможно.

При ранней диагностике особого внимания заслуживает положение о том, что сенсорные нарушения вторично влияют на психическое развитие ребенка, поэтому своевременное и правильное отграничение последствий сенсорных дефектов от первичной интеллектуальной недостаточности – необходимое условие организации адекватной коррекционной работы.

Представленное исследование по диагностике умственного развития детей раннего возраста опиралось на положения отечественных ученых о том, что психика ребенка развивается в процессе усвоения и присвоения общественного опыта, происходящих в процессе активной деятельности. В каждом возрастном периоде выделяется своя ведущая деятельность, которая оказывает решающее влияние на ход психического развития. Известно, что у ребенка раннего возраста ведущей деятельностью является предметная, в процессе которой и происходит развитие моторики, восприятия, мышления, речи и других процессов.

При подходе к отбору диагностических методик учитывалось, что в этом возрасте общественный опыт усваивается ребенком путем подражания действиям взрослого.

При оценке действий ребенка важной теоретической основой для нас являлась концепция зоны ближайшего развития. В умственном развитии ребенка Л.С. Выготский выделяет два уровня: «актуальный» (или достигнутый к настоящему моменту) и «потенциальный», связанный с зоной ближайшего развития. Последний определяется способностью ребенка в сотрудничестве с взрослыми усваивать новые способы действия, поднимаясь тем самым на более высокую ступень умственного развития. При этом наличие широкой зоны ближайшего развития у ребенка является более надежным (по сравнению с актуальным запасом знаний и умений), признаком успешности дальнейшего обучения, чем и определяется диагностическая значимость этого критерия при оценке умствен-

ных возможностей с точки зрения перспективы развития. Зона ближайшего развития является важным показателем не только перспектив развития ребенка под воздействием обучения, но и имеет большое дифференциально-диагностическое значение с точки зрения различения степени умственного нарушения (в частности, для различения детей с задержкой психического развития и умственно отсталых, а также различения степени выраженности умственной отсталости).

В исследовании сравнивались особенности психического развития нормально развивающегося ребенка и его сверстника с умственной отсталостью.

Кратко остановимся на характеристике особенностей нормально развивающегося ребенка раннего возраста, значимых для диагностики уровня его умственного развития.

В раннем возрасте происходят быстрые изменения в физическом и психическом развитии детей. Уже на втором году жизни наблюдается бурное развитие предметных действий, а на третьем – предметная деятельность становится ведущей.

В процессе становления предметной деятельности развивается ориентировочная реакция на новый предмет тина: «Что это?», а затем появляется вторая ориентировочная реакция – «Что с ним можно делать?» (по выражению Д.Б. Эльконина). Наряду с этим, ребенок начинает выделять предметы, усваивает способы действия с ними. У него формируется ориентировка на свойства и качества предметов. Именно этот процесс формирования поисковых действий и оказывает решающее влияние на ход психического развития.

Кроме этого, идет активное развитие речи: вначале появляются отдельные слова, а на втором году жизни – фразы. Пробуждается интерес к продуктивным видам деятельности: рисованию, конструированию.

Что же касается развития детей с умственной отсталостью, то у них развитие моторики идет с большим опозданием. Походка их долго остается неустойчивой, плохо координированной, отмечаются лишние движения. Как правило, у них долго не выделяется ведущая рука, нет согласованности в действиях обеих рук. Предметными действиями эти дети своевременно не овладевают, в этом возрасте у них появляются лишь манипуляции, т.е. хаотичные, нецеленаправленно двигательные реакции. Чаще всего эти манипуляции не соответствуют назначению предмета, с которыми ребенок совершает действия. Не отмечается также ориентировки на новые предметы не только типа «Что с ним можно делать?», но и часто и «Что это?». Эти дети не умеют подражать действиям взрослого, т.е. они самостоятельно не овладевают основным способом усвоения общественного опыта.

Занимаясь ранней диагностикой нарушений умственного развития, нами использовались не только результаты, полученные с помощью психолого-педагогических методик, но и данные изучения истории развития ребенка, наблюдения за его поведением, игрой. Совокупность всех этих данных позволяет с высокой степенью достоверности судить об уровне психического развития.

В данной статье остановимся лишь на психолого-педагогическом обследовании. Ниже представлены описания конкретных методик, процесса их предъявления, приемы помощи и критерии оценки действий ребенка по каждому заданию, а также обобщены результаты психолого-педагогического изучения детей раннего возраста.

Поскольку многие обследуемые дети раннего возраста не владеют речью, либо владеют ею в недостаточном объеме, предлагаемые задания имеют невербальную форму, а результаты их выполнения оцениваются по действиям ребенка.

Задания предлагаются с учетом постепенного возрастания уровня трудностей: от наиболее простых к более сложным.

Ряд заданий дублировался. Это делалось для того, чтобы исключить некоторые побочные факторы, например, наличие мышечного усилия, которое для некоторых детей могло стать неодолимым препятствием (разбор и складывание матрешки).

Представленные методики (10 заданий) позволяют изучить возможности проявлений умственного развития ребенка в разных его аспектах. Рассмотрим подробно использованные нами методики.

1. «Лови шарик!» – задание направлено на установление контакта ребенка с взрослым, оценку понимания им словесной инструкции и умения прослеживать взглядом двигающийся предмет.

Оборудование. Желобок, шарик.

Проведение обследования. Педагог кладет шарик на желобок и просит ребенка: «Лови шарик!». Затем поворачивает желобок к ребенку и просит его прокатить шарик по желобку: «Кати!». Взрослый ловит шарик. Игра повторяется 4 раза.

Обучение. Если ребенок не ловит шарик, взрослый показывает ему несколько раз (2), как это надо делать.

Оценка действий ребенка по показателям: принятие задания, желание играть с взрослым, отношение к игре, результату.

2. «Спрячь шарики!» – задание направлено на выявление практической ориентировки ребенка на величину, а также наличия соотносящих действий.

Оборудование. 2 коробочки четырехугольной формы одинакового цвета с крышками такого же цвета и формы, но разные по величине.

Проведение обследования. Перед ребенком 2 коробочки, разные по величине и крышки к ним, на некотором расстоянии от коробочек. Педагог кладет большой шарик в большую коробку, а маленький шарик в маленькую коробку и просит ребенка спрятать шарики, т.е. накрыть коробки крышками. При этом ребенку не объясняется, какую крышку надо брать. Задача заключается в том, чтобы он самостоятельно закрыл каждую коробку соответствующей крышкой.

Обучение. Если ребенок подбирает крышки неверно, взрослый показывает и объясняет: «Большой крышкой накрываем большую коробку, а маленькой – маленькую». Таким образом, в процессе диагностического обследования педагог показывает способ действия и фиксирует в слове свойство предметов (величину), на которое ребенок должен ориентироваться при выполнении задания. После обучения ребенку предлагается выполнить задание самостоятельно.

Показатели оценки действий ребенка: принятие задания, способы выполнения, обучаемость, наличие соотносящих действий, отношение к результату.

3. Разбор и складывание матрешки (двухсоставной) – задание направлено на выявление уровня развития ориентировки ребенка на величину предметов, а также на выявление наличия у него соотносящих действий.

Оборудование. Двухсоставная матрешка (2).

Проведение обследования. Педагог даст ребенку двухсоставную матрешку и просит раскрыть ее. Если ребенок не начинает действовать, то раскрывает матрешку взрослый. Затем предлагает ребенку собрать ее. Если ребенок не справляется самостоятельно – проводится обучение.

Обучение. Педагог берет еще одну матрешку и раскрывает се, обращая внимание ребенка на маленькую матрешку, просит сделать так же со своей матрешкой: «Раскрой матрешку». Далее взрослый просит ребенка спрятать маленькую матрешку в большую,

используя при этом указательный жест и инструкцию: «Делай как я». Затем ребенку предлагают выполнить задание самостоятельно.

Показатели оценки действий ребенка: принятие задания, способы выполнения, отношение к результату.

4. Разбор и складывание пирамидки – задание направлено на выявление уровня развития у ребенка практической ориентировки на величину, наличие и характер соотносящих действий, определение ведущей руки, согласованности действий обеих рук.

Оборудование. Пирамидка из 3 колец одинакового цвета, но разных по величине.

Проведение обследования. Педагог предлагает ребенку разобрать пирамидку. Если он не может, взрослый разбирает пирамидку сам и предлагает ребенку ее собрать.

Обучение. Если ребенок и после этого не начинает действовать, педагог начинает подавать ему кольца по одному, каждый раз указывая жестом, что кольца нужно одевать на стержень, затем предлагает выполнить задание самостоятельно.

Показатели оценки действий ребенка: принятие задания, складывает ли ребенок пирамидку самостоятельно с учетом или без учета величины колеи, обучаемость, ведущая рука, согласованность действий рук, результат и отношение к нему.

5. Парные картинки – задание направлено на выявление уровня развития у ребенка фиксации взора, зрительного восприятия предметных картинок, наличие указательного жеста.

Оборудование. Парные предметные картинки.

Проведение обследования. Перед ребенком кладут две картинки (затем четыре). Точно такие же картинки находятся в руках педагога, который соотносит их между собой, показывая при этом, что у него и у ребенка картинки одинаковые. Затем взрослый закрывает свои картинки, достает одну из них и, показывая ее ребенку, просит показать такую же.

Обучение. Если ребенок не выполняет задания, педагог показывает, как надо соотносить парные картинки. Затем предлагает соотнести четыре предметные картинки.

Показатели оценки действий ребенка: принятие задания, осуществляет ли выбор, обучаемость, отношение к результату, результат.

6. Цветные кубики (восприятие цвета) – задание направлено на выявление сформированного зрительного восприятия цвета.

Оборудование. Цветные кубики (8 штук) основных цветов: 2 красных, 2 желтых, 2 зеленых, 2 синих.

Проведение обследования. Четыре кубика разного цвета ставят перед ребенком и просят показать такой, какой находится в руках педагога: «Возьми кубик такой, как у меня». Затем педагог просит показать: «Покажи, где красный, а теперь, где желтый, зеленый, синий». Затем взрослый просит ребенка по очереди назвать цвет каждого кубика: «Назови, какого цвета этот кубик?» и т.д.

Обучение. Если ребенок не сличает цвета, то педагог обучает сличать сначала 2 цвета. В тех случаях, когда ребенок сличает цвета, но не выделяет по названию, педагог учит его выделять по названию два цвета, повторив при этом каждое 2–3 раза.

Показатели оценки действий ребенка: принятие задания, уровень восприятия цвета – сличает ли ребенок цвета, выделяет ли по слову название цвета, называет ли основные цвета, отношение к результату, результат.

7. Разрезанные картинки – задание направлено на выявление уровня развития целостного восприятия предметной картинки.

Оборудование. 2 предметные картинки, одна из которых разрезана на две части.

Проведение обследования. Педагог показывает ребенку две части картинки и просит: «Сделай целую картинку».

Обучение. В тех случаях, когда ребенок не может это сделать, взрослый показывает целую картинку и просит из частей собрать такую же. Если и после этого ребенок не справляется с заданием, педагог сам накладывает часть разрезной картинки на целую и просит добавить другую часть. После обучения ребенок должен выполнить задание самостоятельно.

Показатели оценки действий ребенка: принятие задания, способы выполнения, обучаемость, отношение к результату и результат.

8. Конструирование из палочек (треугольник, молоточек) – задание направлено на выявление уровня развития целостного восприятия, анализа образца, умение ребенка действовать по подражанию, по показу.

Оборудование. Плоские палочки одного цвета (10 штук).

Проведение обследования. Перед ребенком строят из палочек фигуру («молоточек») и просят его сделать такую же.

Обучение. Если ребенок по образцу не может построить молоточек, его просят выполнить задание по подражанию. В тех случаях, когда ребенок справляется с заданием, ему предлагают построить треугольник. Вначале по образцу, потом по показу, а если он не выполняет по показу, то предлагают построить по подражанию.

Показатели оценки действий: принятие задания, действия по подражанию, по показу, по образцу, результат и отношение к нему.

9. Достань тележку! – задание направлено на выявление уровня развития наглядно-действенного мышления, в частности ребенок должен найти способ использования вспомогательного средства (тесемки).

Оборудование. Тележка с кольцом, через которое продета тесьма.

Проведение обследования. Перед ребенком на другом конце стола находится тележка, достать рукой он ее не может. В зоне досягаемости его руки находятся два конца тесьмы, которые разведены между собой на 50 см. Ребенка просят достать тележку. Если он тянет только за один конец тесьмы, тележка остается на месте. Задача заключается в том, чтобы ребенок догадался соединить оба конца тесьмы и подтянуть тележку.

Обучение. Проводится на уровне практических проб самого ребенка: когда он тянет за один конец тесьмы, то надо дать ему возможность попробовать еще раз. Педагог за экраном снова продевает тесьму через кольцо тележки и предлагает ее достать.

Показатели оценки действий ребенка: если ребенок тянет за оба конца тесьмы сразу (или двумя руками за оба конца, или соединяет концы), это рассматривается как высокий уровень выполнения задания. В тех случаях, когда ребенок тянет вначале за одну тесьму и справляется с заданием после повторной пробы, отмечается положительное использование практических проб. Если же ребенок не догадывается использовать тесьму (или пытается дотянуться рукой, или же пытается подняться со стула и подойти к тележке), это оценивается как невыполнение задания. Отмечается также отношение к результату.

10. «Порисуй!» – задание выявляет уровень развития предметного рисунка, а также какая рука является ведущей и наличия согласованности действий рук.

Проведение обследования. Ребенку даются листок бумаги и карандаши, просят нарисовать «дорожку». (Обучение не проводится).

Показатели оценки действий: принятие задания, отношение к задаче и результату деятельности, соответствие рисунка инструкции.

Анализ рисунков: каракули, намеренное черкание, соответствие рисунка инструкции.

Нами было обследовано 200 детей третьего года жизни (от 2 до 3 лет). Из них 100 воспитанников общеобразовательного дошкольного учреждения Москвы и 100 детей, воспитывающихся в различных условиях: в специальных яслях для детей с органическими поражениями центральной нервной системы и в семьях, обратившихся к нам на психолого-педагогическую консультацию.

Все описанные показатели и явились основными параметрами оценки действий ребенка. При этом учитывалось, что способы выполнения задания могут быть следующими: 1 – неадекватные действия; 2 – понимает цель, но самостоятельно действует без учета свойств и качеств предметов, т.е. хаотично; в условиях обучения действует адекватно, но самостоятельно задание не выполняет (даже после обучения); 3 – самостоятельно выполняет задание после обучения; 4 – самостоятельно выполняет задание.

Кроме того, фиксировалось речевое сопровождение, которое в критерии оценки действий ребенка в данной работе не включено.

Рассмотрим данные по результатам обследования всех детей.

Таблица 1

Результаты выполнения заданий детьми раннего возраста (от 2 до 3 лет)

Категории детей	Кол-во детей	Принятие заданий		Способы выполнения				Результат	
		Не принял	Принял	1	2	3	4	Не выполнил	Выполнил
Воспитанники общеобразовательных дошкольных учреждений	100	–	100	–	3	20	77	3	97
Дети с отклонениями в развитии	100	4	96	14	60	26	–	74	26

Данные таблицы 1 показывают, что в большинстве случаев, первоначально почти все обследуемые приняли задание (кроме 4 детей с отклонением в развитии). Эго говорит о том, что предложенные задания, в большинстве случаев, привлекают детей раннего возраста и соответствуют их возрастным интересам.

Более выраженные различия между обследуемыми детьми отмечались тогда, когда дети приступили к выполнению заданий. Все испытуемые по основным параметрам оценки их действий, а именно по принятию задания, способам действия и выполнения, обучаемости, отношению к результату, разделились на 4 группы.

Первую группу составили дети, которые не понимали цель задания, поэтому они не стремились к его выполнению. Они не готовы к сотрудничеству с взрослым, не выделяли цели заданий, действовали неадекватно. Кроме того, дети этой группы не готовы (даже в условиях подражания действиям взрослого) обучаться. Таких детей среди воспитанников общеобразовательного дошкольного учреждения не оказалось, а среди детей с отклонением в развитии – 10 человек.

Показатели детей данной группы свидетельствуют о глубоком неблагополучии в их интеллектуальном развитии.

Во вторую группу вошли дети, которые понимали цель заданий. Они, как правило, с трудом вступали в контакт с новым для них взрослым. Требовалось использование различных эмоциональных и игровых приемов для того, чтобы эти дети приняли задание. Вместе с тем, в характере их действий отмечалось стремление достигнуть искомого результата. При этом они, как правило, не учитывали свойства и качества предметов, поэтому для них характерными оказались хаотические действия, а в дальнейшем и отказ от выполнения заданий. В процессе диагностического обучения, когда взрослый просил выполнить задания по подражанию, многие из них справлялись с заданием. Однако самостоятельно выполнить задания и после обучения дети этой группы не смогли, что свидетельствует об отсутствии осознания принципа действия. Следует отметить, что они были безразличны к результату своей деятельности.

Среди воспитанников общеобразовательного дошкольного учреждения таких детей было всего трое, а среди детей с отклонениями в развитии таких оказалось большинство (60). У всех этих детей была диагностирована олигофрения в степени дебильности.

Третью группу составили дети, которые заинтересованно выполняли задания. Они сразу его принимали, понимали условия этих заданий и стремились к их выполнению. Однако довольно часто самостоятельно во многих случаях не могли найти адекватный способ выполнения и обращались за помощью к взрослому. Именно обращение за помощью к взрослому при затруднениях отличало детей этой группы от предыдущей. После показа способа выполнения задания педагогом, многие из них смогли самостоятельно справиться с заданием, проявив большую заинтересованность к результату своей деятельности. Это говорит о том, что предлагаемые задания доступны этим детям, однако им нужны специальные педагогические условия для развития у них активной ориентировки на свойства и качества предметов.

Среди воспитанников общеобразовательного дошкольного учреждения таких оказалось 20, а среди детей с отклонением в развитии – 26. Эта группа детей нуждалась в дополнительном изучении с целью уточнения характера первичного нарушения.

Четвертую группу составили дети, которые с интересом приняли все задания, выполнили их самостоятельно на уровне практической ориентировки, а некоторые из них действовали на уровне зрительной ориентировки. При этом они были очень заинтересованы в результате своей деятельности.

Многие из них очень часто задавали вопросы: «А какие у тебя еще есть игрушки?», «А что ты еще мне дашь?», «Я хочу еще с тобой играть», «А можно еще шарик покатать?», «Что еще тебе нарисовать?», «А ты придешь еще к нам?» и т.д.

В эту группу вошли воспитанники только общеобразовательного детского сада (77 детей).

Что касается детей с отклонением в развитии, то ни один из них не действовал таким образом. В процессе выполнения заданий не отмечалось у них столь активных высказываний, и тем более никто из них не задавал нам вопросов, хотя в некоторых случаях речевые высказывания были (в основном, отмечалась сопровождающая речь).

Анализ результатов обследования показывает, что у нормально развивающихся детей речь активно включается в познавательный процесс и в известной мере направляет его, т.е. наблюдаются элементы организующей функции речи.

Важной различительной характеристикой групп в целом является то, что воспитанники общеобразовательного дошкольного учреждения, в большинстве случаев, доводили свои действия до конца, были заинтересованы в конечном результате, ждали оценки

взрослого. Напротив, дети с отклонениями в развитии были безразличны как к процессу выполнения задания, так и к его результату (60 детей). Не закончив одного задания, они стремились к другому, не дожидаясь оценки взрослого. Этот факт свидетельствует о том, что отсутствие целенаправленности в деятельности прямо связано с отсутствием соответствующей мотивации. У них не сложилась система побудительных мотивов (получение одобрения, самоудовлетворение от результата своих действий и др.). Это обстоятельство также является существенно значимым показателем при диагностике умственного развития, так как характеризует деятельность ребенка в целом.

Наиболее значимыми между испытуемыми разных групп были различия по конечному результату. Среди воспитанников общеобразовательного дошкольного учреждения 77 детей из 100 обследуемых самостоятельно, без обучения справились с предложенными заданиями, а в ходе совместной деятельности с взрослым обучались 20 детей, т.е. положительных результатов достигли 97 испытуемых. Только небольшая часть воспитанников (3 детей) не справились с заданиями, что приводит нас к выводу о том, что среди воспитанников общеобразовательного учреждения (яслей, д/сада) имеются дети, которые нуждаются в психолого-педагогическом изучении и специальной коррекционно-педагогической работе.

Среди обследуемых детей с отклонениями в развитии никто самостоятельно не справился с заданиями. После обучения смогли выполнить задания самостоятельно 26 детей, а большинство из них не поддаются обучению в процессе диагностического обследования (74 ребенка). Небольшая группа детей (14 из 100) даже не смогли действовать в условиях подражания (либо отказывались от заданий, либо действовали неадекватно).

Все приведенные данные позволили сделать оценку действий ребенка в баллах. На каждое задание нами были разработаны критерии 4-балльной оценки.

В результате получилось: дети, которые не готовы к сотрудничеству с незнакомым ранее взрослым, не готовы к обучению и в основном не стремились к положительному результату, а действовали неадекватно, получили от 10 до 12 баллов (они составили первую группу). За каждое невыполненное задание ребенок получает 1 балл, поскольку при последующей компьютерной обработке данных необходима значимая величина.

Дети, которые самостоятельно не выполнили задания и не смогли усвоить задания, но адекватно действовали в условиях задания, получили от 13 до 23 баллов (они составили вторую группу). За каждое задание они получали 2 балла, а в некоторых случаях 3 (в тех случаях, когда переходили на самостоятельное выполнение задания после обучения).

Дети, которые самостоятельно не могли выполнить задание, но после обучения выполняли его самостоятельно, получили, в основном, по 3 балла за каждое задание (они составили третью группу). К этой группе относятся дети, набравшие от 24 до 33 баллов.

Дети, которые выполняли задания самостоятельно, получали по 4 балла, и лишь в некоторых случаях по 3 балла за каждое выполненное задание (они вошли в четвертую группу). Для них характерны оценки от 34 до 40 баллов.

Все вышеизложенное позволило сделать вывод о том, что предложенные задания и разработанная оценка результатов действий ребенка могут служить для психолого-педагогической диагностики умственного развития детей раннего возраста. Количественная оценка в баллах позволяет определить относительный уровень умственного развития каждого ребенка. Кроме того, подобное психолого-педагогическое обследование детей позволяет наметить направления коррекционной работы с ними.

Так, дети, получившие от 10 до 12 баллов, чаще всего относятся к категории глубоко умственно отсталых. У них необходимо развивать эмоциональный и деловой контакт с взрослыми, сотрудничество с ними, учить понимать цель практического действия, используя совместные действия с взрослым.

Другую группу детей, набравших от 13 до 23 баллов, можно характеризовать как умственно отсталых с возможностями обучения в условиях специальных дошкольных учреждений. Их необходимо учить подражать действиям взрослого, ориентироваться в условиях задания, развивать ориентировочно-исследовательскую деятельность в процессе выполнения задания, связанного с предметными действиями.

У детей третьей группы необходимо уточнить клинический и психолого-педагогический диагноз. Здесь могут быть дети с задержкой психического развития, с общим недоразвитием речи, с незначительным нарушением слуха. Необходимо более детальное и комплексное изучение с целью установления дифференцированного диагноза.

В то же время все эти дети нуждаются в целенаправленной коррекционной работе по развитию общей и мелкой моторики, формированию предпосылок к игровой и продуктивным видам деятельности. Кроме того, важным направлением в коррекционно-педагогической работе с этими детьми является развитие основных функций речи и включение активной речи ребенка в процесс восприятия и мыслительной деятельности.

Литература:

1. Блюмина М.Г. О некоторых принципах диагностики олигофрении у детей младшего возраста // Пятая научная сессия по дефектологии. – М., 1967. – С. 2.

2. Выготский Л.С. Собрание сочинений. – Т. 5. – М.: Педагогика, 1983. – 369 с.

3. Венгер А.А. Отбор детей в специальные дошкольные учреждения/А.А. Венгер, Г.Л. Выгодская, Э.И. Леонгард. – М.: Просвещение, 1972. – 143 с.

4. Диагностика умственного развития дошкольников / Под ред. Л.А. Венгер и В.В. Халмовской. – М.: Педагогика, 1978. – 248 с.

5. Иванова А.Я. Обучаемость как принцип оценки умственного развития детей // Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова, Фак. психологии. – М., 1976. – 98 с.

6. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии // Учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования. – М., 1973. – 384 с.

7. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей // Науч.-исслед. Институт дефектологии Акад. пед. наук СССР. – М.: Педагогика, 1989. – 104 с.

8. Маркова А.К. Диагностика и коррекция умственного развития в школьном и дошкольном возрасте/А.К. Маркова, В.П. Лидере, В.Л. Яковлева // Карельский научно-методический центр повышения квалификации педагогических кадров. – Петрозаводск, 1992. – 180 с.

9. Эльконин Д.Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте // Вопросы психологии. – 1971. – № 4. – С. 6–12.

Н.Н. Павлова, С.Б. Лазуренко

Динамика психического развития младенцев с ТМНР как ориентир разработки содержания индивидуальной программы воспитания и обучения

2018

Павлова Наталья Николаевна – кандидат педагогических наук, дефектолог, имеет 30 лет практического опыта работы с детьми младенческого и раннего возраста с ОВЗ, в том числе ТМНР и оказания психолого-педагогической помощи семье ребенка. Областью научных интересов является разработка содержания обучения детей с ТМНР и научно-методических рекомендаций для специалистов, работающих с детьми-инвалидами в системе социальной защиты, учреждениях образования и здравоохранения.

Свою исследовательскую деятельность начала в 2003 г. в ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики» педагогом-исследователем в лаборатории дошкольного воспитания детей с проблемами развития (сейчас – лаборатория психолого-педагогических исследований и технологий специального образования лиц с интеллектуальными нарушениями) и продолжает старшим научным сотрудником в лаборатории технологий и средств психолого-педагогической абилитации. С 2006 г. и по настоящее время работает в Федеральном государственном автономном учреждении «Научный центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России), возглавляет отделение специальной психологии и коррекционного обучения центра психолого-педагогической помощи в педиатрии.

Активно участвует в реализации фундаментальных и прикладных научных исследованиях, организованных на базе двух ведущих научных учреждений страны, является соавтором методических рекомендаций для детей с ТМНР, является автором ПрАООП ДО ТМНР и разработке современного программного обеспечения деятельности специалистов психолого-педагогического профиля дошкольной образовательной организации.

Работы Н.Н. Павловой относятся к немногочисленным научным исследованиям современности, в которых во всей полноте раскрываются характерные особенности и педагогические характеристики детей с ТМНР, а также перспективы их обучения с применением современных педагогических технологий, специальных приемов и методов.

В статье «Динамика психического развития младенцев с ТМНР как ориентир разработки содержания индивидуальной программы воспитания и обучения» обобщены результаты пролонгированного (с 2009 г.) изучения динамики психического развития детей раннего возраста с тяжелыми множественными нарушениями развития, что позволило определить порядок выбора содержания индивидуальной программы воспитания и обучения. Доказано влияние тяжести неврологической патологии на темп освоения детьми с ТМНР психологических достижений возраста и необходимость определения содержания исходя из соотношения актуального уровня и зоны ближайшего психического развития на каждом возрастном этапе. Показано, что коррекционно-развивающее обучение в комплексной реабилитации позволяет обеспечить формирование механизмов компенсации нарушений восприятия различной модальности, расширить чувственный и практический опыт детей с ТМНР, необходимый им для перехода на более совершенный уровень психического развития, предполагающий, прежде всего, способность к эмоциональному взаимодействию с близкими взрослыми и контактам с предметным миром.

Подробно с результатами исследования можно познакомиться в диссертационном исследовании «Активизация психического развития детей раннего возраста с множественными нарушениями развития средствами коррекционной педагогики» на сайте Электронной библиотеки диссертаций РФ: https://www.dissercat.com/content/aktivizatsiya-psikhicheskogo-razvitiya-detei-rannego-vozrasta-s-mnozhestvennymi-narusheniyam?ysclid=lt75172nnc535648005

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА ПО ТЕМЕ

1. Павлова Н.Н. Активизация психического развития детей раннего возраста с множественными нарушениями средствами коррекционной педагогики : диссертация ... кандидата педагогических наук : 13.00.03 / Павлова Наталья Николаевна. – М., 2018. – 184 с.

2. Павлова Н.Н. Выявление особенностей психического развития у детей первого полугодия жизни с последствиями перинатального поражения ЦНС // Дефектология. – 2019. – №1. – С. 3–13.

3. Павлова Н.Н., Лазуренко С.Б. Организация психолого-педагогического обследования младенцев с множественными нарушениями развития // Дефектология. – 2019. – №4. – С. 47–53.

4. Павлова Н.Н., Переверзева М.В. К вопросу о разработке индивидуальной Программы коррекционной работы с ребенком, имеющим тяжелые множественные нарушения развития // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2021. – №1. – С. 35–48.

5. Павлова Н.Н., Лазуренко С.Б. Динамика познавательного развития детей-инвалидов как критерий перспектив социальной адаптации во взрослом возрасте // Альманах Института коррекционной педагогики. – №44. – 2021. URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanac-44/dynamics-of-cognitive-development-of-children-with-disabilities-as-a-criterion-of-social-adaptation-prospects-in-adulthood (Дата обращения: 23.10.2023).

6. Лазуренко С.Б., Павлова Н.Н. Организация надомного обучения дошкольников с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР): методическое пособие. – М.: ИНФРА-М, 2021. – 71 с.

7. Играя, развиваем: советы родителям детей с ТМНР: методическое пособие / Акимова Е. П., Павлова Н.Н. [электронный ресурс]. Электрон. текстовые дан. (512 Кб). – М.: ИКП РАО, 2022.

ДИНАМИКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ МЛАДЕНЦЕВ С ТМНР КАК ОРИЕНТИР РАЗРАБОТКИ СОДЕРЖАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ

Аннотация: в тексте статьи обобщены результаты пролонгированного (с 2009 г.) изучения динамики психического развития детей раннего возраста с тяжелыми множественными нарушениями развития, что позволило определить порядок выбора содержания индивидуальной программы воспитания и обучения. Доказано влияние тяжести неврологической патологии на темп освоения детьми с ТМНР психологических достижений возраста и необходимость определения содержания исходя из соотношения актуального уровня и зоны ближайшего психического развития на каждом возрастном этапе. Показано, что коррекционно-развивающее обучение в комплексной реабилитации позволяет обеспечить формирование механизмов компенсации нарушений восприятия различной модальности, расширить чувственный и практический опыт детей с ТМНР, необходимый им для перехода на более совершенный уровень психического развития, предполагающий, прежде всего, способность к эмоциональному взаимодействию с близкими взрослыми и контактам с предметным миром.

Подробно с результатами исследования можно познакомиться в диссертационном исследовании «Активизация психического развития детей раннего возраста с множественными нарушениями развития средствами коррекционной педагогики» на сайте Электронной библиотеки диссертаций РФ: https://www.dissercat.com/content/aktivizatsiya-psikhicheskogo-razvitiya-detei-rannego-vozrasta-s-mnozhestvennymi-narusheniyam?ysclid=lt75172nnc535648005

Ключевые слова: тяжелые множественные нарушения развития, психолого-педагогическое обследование, ранняя помощь, специальное образование, индивидуальная программа развития, дошкольное образование, дети-инвалиды.

На этапе модернизации образования усилия ученых в области специальной психологии и коррекционной педагогики направлены на повышение эффективности воспитания и образования детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, которым по законодательству Российской Федерации должна быть своевременно предоставлена специальная педагогическая помощь, за счет чего удастся реализовать их потенциальные возможности социализации и уменьшить тяжесть инвалидизации [3, 4]. Обучение детей с тяжелыми множественными нарушениями развития согласно ФГОС реализуется в разных формах: очно, очно-заочно, на дому и в семейной форме, а также в медицинской организации в процессе комплексной реабилитации. Содержание обучения детей младенческого и раннего возраста с ТМНР изложено в ФАОП дошкольного образования. Достижение поставленных педагогических целей обеспечивается путем разработки специальной индивидуальной программы, в которой обобщаются специальные образовательные условия, технологии и средства, методы и приемы, наличие которых должно способствовать накоплению ребенком необходи-

мого практического опыта в ходе взаимодействия с внешним миром и переходу на новый более совершенный уровень психического развития.

Согласно позиции Л.С. Выготского определить содержание коррекционно-педагогической помощи детям с множественными нарушениями развития можно ориентируясь на результаты психолого-педагогического обследования, в ходе которого удается получить данные об актуальных психологических достижениях и потенциальных возможностях «зоне ближайшего развития». «Зона ближайшего развития – это то, что ребенок сегодня умеет делать в сотрудничестве и под руководством взрослого, то, что в ближайшей стадии развития может переместиться на уровень реального умственного развития ребенка» (Л.С. Выготский) [1, 7]. Содержание обучения по основным предметным областям ФАОП должно способствовать преобразованию психологических процессов и функций, находящихся на этапе развития, в актуальные психологические достижения, которые ребенок регулярно использует в самостоятельной деятельности и может достичь желаемого результата.

До настоящего времени оценку психического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с тяжелыми множественными нарушениями предлагается реализовывать по традиционным популярным отечественным и западным методикам.

Однако ни одна из них не содержит специального алгоритма обследования детей с отсутствием или значительным ограничением функциональных возможностей анализаторов, специальных методов и приемов, игровых пособий. В результате не удается вызвать и охарактеризовать психическую активность младенцев с множественными нарушениями развития первого полугодия жизни, которая отличается незрелостью и своеобразием проявлений.

Недостаток научно-методологических разработок для данной категории детей приводит к трудностям реализации имеющихся у них потенциальных психических возможностей к развитию в наиболее сензитивный для этого период, что, в свою очередь, значительно ограничивает перспективы социализации в дальнейшем. Необходимость организации специального обучения этих детей обусловлена еще и тем, что они имеют потенциальные возможности развития, которые не могут быть реализованы в обычных условиях воспитания и обучения [2, 5].

Известно, что характер и состояние психической активности младенцев является основным критерием определения содержания воспитания и обучения ребенка, выбора игровых пособий для развития ощущений и восприятия, стимуляции двигательной активности. Для определения алгоритма принятия решения относительно содержания коррекционно-педагогической помощи детям с ТМНР первого года жизни нами было организовано изучение динамики психического развития 119 детей с ТМНР путем психолого-педагогических обследований по адаптированной и расширенной методике диагностики нервно-психического развития детей первого года (Пантюхина Г.В., Печора К.Л., Фрухт Э.Л.) в контрольных возрастах (4, 9–10 и 14–15 месяцев).

С целью выявления актуального состояния психической активности и зоны ближайшего развития у младенцев с ТМНР, психофизическое состояние которых стабилизировалось в возрасте 3–4 месяцев и с разрешения лечащего врача было проведено психолого-педагогическое обследование с дополнением диагностики нервно-психического развития детей первого года жизни (Пантюхина Г.В., Печора К.Л., Фрухт Э.Л.) дидактическим и техническим оснащением, педагогическими условиями, методами и приемами стимуляции анализаторных систем в виде целенаправленного воздействия на воспринимающий аппарат и проводящие пути всех анализаторов стимулами высокой интенсивности. Вместе с тем изучалась медицинская документация, проводилась беседа с матерью и наблюдение за поведением ребенка [5, 8].

Процедура диагностического обследования осуществлялась с соблюдением ряда условий: последовательное предъявление заданий в соответствии с требованиями методики с фиксированием психологического ответа при воздействии сенсорного стимула на определенную психическую сферу или анализатор; привычное для ребенка время бодрствования; светлое помещение без дополнительных источников шума; знакомая ребенку обстановка; непосредственная близость знакомого взрослого; эмоционально-положительный контакт специалиста с ребенком, что позволяло оказать стимулирующее воздействие и зарегистрировать психологические ответы, как свидетельство наличия у него психической активности. Продолжительность диагностической процедуры не превышала 5 минут. В силу быстрой истощаемости детей полный объем психолого-педагогической информации удавалось собрать за 2–3 обследования. Путем сопоставления результатов психолого-педагогического обследования с клинической информацией из медицинской карты ребенка определялась группа психического развития, организация и содержание психолого-педагогической помощи.

Результаты анализа данных первичного психолого-педагогического обследования детей с тяжелыми множественными нарушениями развития позволили объединить их в три группы согласно качеству выявленных безусловно-рефлекторных ответов: 71,4% (85) младенцев с устойчивыми безусловно-рефлекторными ответами, что соответствует показателю методики, указанному для возрасте 20 дней; 23,5% (28) младенцев с неустойчивыми безусловно-рефлекторными ответами, соответствующими показателю 10 дней; у 5% (6) младенцев безусловно-рефлекторные ответы отсутствовали.

Дети с устойчивыми безусловно-рефлекторными ответами во время обследования были пассивны. При смене позы или внешнем воздействии у них повышался мышечный тонус, нарастала вегетативная и неврологическая симптоматика в виде дрожания конечностей, тремора подбородка, мраморности кожи, цианоза. Дети успокаивались на руках взрослого после ритмичного покачивания, похлопывания, поглаживания. При помещении валика под грудь они отсрочено поднимали голову, удерживали ее в поднятом положении несколько секунд. На громкий звук, повышение голоса младенцы реагировали замиранием, спонтанными движениями глазных яблок, мгновенным сосредоточением взора на лице матери или ярком предмете, которые расположены непосредственно над его лицом. При появлении перед глазами на расстоянии 50–70 сантиметров подсвеченного предмета наблюдалось мгновенное сосредоточение на нем, движение глаз в сторону объекта. Периоды бодрствования были кратковременными, познавательная активность проявлялась сглажено. У детей редко возникала двигательная активность и большую часть время они проводили пассивно, мимика практически не менялась, лишь возникал плач в период физического дискомфорта. Периоды глубокого и периоды поверхностного сна сменялись без определенного ритма. При наблюдении за поведением детей было отмечено, что некоторые внешние стимулы пробуждали у них чувство интереса и удовольствия, которое приводило к изменению поведения и мимики в виде сосредоточения, которое сохранялось в течение одной минуты и сменялось безразличием.

Анализ клинических данных детей показал наличие у них очагового поражения подкорковых структур постгипоксического генеза, внутрижелудочковых кровоизлияний I и II степени, синдрома двигательных нарушений, диффузного усиления биоэлектрической активности головного мозга. Наряду с этим у младенцев в 47,5% случаев отмечались заболевания опорно-двигательного аппарата, в 62,4%, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни органов дыхания – в 49,2% случаев, нарушения желудочно-кишечного тракта – в 29,7% случаев, болезни сердечно-сосудистой системы – в 35,5% случаев, болезни уха и сосцевидного отростка – в 57,6%.

Своеобразие психической активности было обусловлено сочетанной патологией нервной системы, снижением функциональных возможностей анализаторов различной степени тяжести, а также общей тяжестью состояния. Сочетание неврологической и соматической патологии стало причиной существенного своеобразия приема, переработки и сохранения сенсорной информации, эмоционального взаимодействия младенца с окружающей средой и взрослыми.

У детей с неустойчивыми безусловно-рефлекторными ответами при проведении диагностического обследования фиксировалось беспокойство, нарастание неврологической симптоматики, которое сменялось пассивностью и полным безразличием к внешним воздействиям. При появлении яркого света перед лицом младенцы прикрывали глаза, сильно зажмуривались, только спустя 20–30 секунд после исчезновения светового потока можно было наблюдать открытие глаз. При многократном предъявлении стимула и создании комфортного для ребенка положения удавалось добиться фиксации взора на предмете. Зрительное сосредоточение было нестойким в виде проявления непроизвольной безусловно-рефлекторной реакции. При неожиданном громком звуке младенцы часто моргали, вздрагивали всем телом, на лице появлялась гримаса неудовольствия. В моменты плача на воздействие специального звукового раздражителя поведение менялось, плач прекращался на 1–3 секунды, дети замирали, после чего плач возобновлялся. На тактильное прикосновение к отдельным частям тела или лица возникали множественные беспорядочные движения конечностями. Ритм сна и бодрствования не был сформирован, а само бодрствование проходило пассивно, двигательная активность была резко снижена. На воздействие дети извне реагировали негативно: резким криком, появлением цианоза, повышением потоотделения.

Данное состояние психической активности обусловлено наличием тяжелой сочетанной патологии нервной системы. Согласно данным объективных обследований (МРТ, ЭЭГ) у детей имели место, как очаговые поражения подкорковых структур постгипоксического генеза, так и тяжелые структурные повреждения головного мозга (множественные кисты, глиоз, аномалии развития), в том числе, кистозная трансформация лобно-теменно-височных отделов головного мозга, внутрижелудочковые кровоизлияния II и III степени. Согласно анализу заключений врачей-специалистов у младенцев были выявлены заболевания опорно-двигательного аппарата в 83,5% случаев, болезни глаза и его придаточного аппарата в 75%, болезни органов дыхания – в 58,2% случаев, нарушения желудочно-кишечного тракта – в 32,8% случаев, болезни сердечно-сосудистой системы – в 41,7% случаев, болезни уха и сосцевидного отростка – в 46,4% случаев.

У детей с отсутствием безусловно-рефлекторных ответов воздействие стимулов высокой интенсивности не вызывало физиологического ответа, либо он не мог быть визуально зарегистрирован в силу слабости проявления. В качестве характерного отличия поведения детей в период кратковременного пассивного бодрствования можно указать отсутствие изменения психической активности при ощущении дискомфорта (боли, голода, холода). В течение дня дети в основном спали или дремали, двигательная активность проявлялась редко и крайне слабо в виде изолированных движений мимики или рук, непроизвольной смены положения тела. Малейшее изменение привычной позы вызывало у ребенка негативную реакцию, монотонный глухой крик, нарастание мышечного напряжение, в связи с чем можно было наблюдать приведение конечностей к корпусу, появление скованности, которая сменялась полным расслаблением и отсутствием контроля позы и положения головы при выкладывании на поверхность, либо на руках у матери с раскидыванием рук в стороны и запрокидыванием головы, как свидетельство истощения врожденных рефлексов и тяже-

сти поражения ЦНС. При взятии на руки младенцы обвисали, при выкладывании на живот с валиком под грудью попытки приподнять или повернуть голову в сторону не совершали. На появление перед лицом источника света дети оставались пассивными, не зажмуривали глаза, а после исчезновения светового потока глаза не открывали. На воздействие громкого резкого звука оставались безучастны, врожденным рефлексом Моро в виде двигательного автоматизма не отвечали. Прикосновение тактильного раздражителя к разным частям тела или лица вызывало отведение головы в сторону, слабый глухой монотонный непродолжительный стон, других проявлений не фиксировалось. В условиях дискомфорта наблюдалось изменение дыхания, оно становилось шумным; отсутствие мимики, появление «застывшего выражения лица», повышение мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре.

Такое состояние было обусловлено тяжелым сочетанным поражением головного мозга в виде: выраженных структурных изменений, внутрижелудочковых кровоизлияний III и IV степени, повреждений подкорковых и стволовых структур; наличием эпилептической активности, множественными пороками развития. Согласно заключениям врачей-специалистов у младенцев были выявлены заболевания опорно-двигательного аппарата в 66,7% случаев, болезни глаза и его придаточного аппарата в 83,3%, болезни органов дыхания – в 100% случаев, нарушения желудочно-кишечного тракта – в 33,5% случаев, болезни сердечно-сосудистой системы – в 66,7% случаев, болезни уха и сосцевидного отростка – в 33,5%.

Данные психолого-педагогической диагностики об актуальном состоянии психической активности, наличии и отсутствии зоны ближайшего психического развития у детей стали основой для организации коррекционно-педагогической помощи в процессе комплексной реабилитации в медицинском стационаре и разработки содержания индивидуальной программы воспитания и обучения ребенка, как во время лечения, так и в семье.

Содержание коррекционно-педагогической помощи детям с устойчивыми безусловно-рефлекторными ответами было направлено на их закрепление в основных линиях развития с использованием стимулов средней интенсивности и формирование условно-рефлекторных ответов путем воздействия стимулов высокой интенсивности.

Для детей с неустойчивыми безусловно-рефлекторными ответами, которые представляют собой «зону ближайшего развития» целью коррекционно-педагогической работы являлось повышение устойчивости и зрелости безусловно-рефлекторных ответов за счет оказания систематического воздействия стимулами высокой и средней интенсивности.

Основной задачей коррекционно-педагогической помощи детям с отсутствием безусловно-рефлекторных ответов становится обучение близкого взрослого педагогическим методам и приемам взаимодействия с ребенком. Мать во время ухода и кормления должна уметь оказывать регулярное щадящее направленное сенсорное воздействие до тех пор, пока не будут зарегистрированы однократные безусловно-рефлекторные ответы как свидетельство стабилизации неврологического состояния, появления определенной степени зрелости центральной нервной системы и психофизической готовности к интенсивному сенсорному воздействию. После этого по разрешению лечащего врача в периоды бодрствования детей можно начать оказывать кратковременное стимулирующее воздействие стимулами высокой интенсивности на основные анализаторы по 1–2 минуты на каждый, но не более 5–6 минут в целом.

Таким образом, разница безусловно-рефлекторных ответов (устойчивые, неустойчивые, отсутствие) определяет необходимость дифференцированного подхода в оказании коррекционно-педагогической помощи. Систематическое педагогическое воздействие может быть осуществлено только силами родителей, поэтому одним из направлений деятельности дефектолога становится обучение близких ребенка применению коррекционно-педагогиче-

ских технологий и реализации содержания индивидуальной программы воспитания и обучения в периоды кратковременного бодрствования ребенка с ТМНР, а также правильного безопасного воздействия стимулами высокой и средней интенсивности для повышения качества безусловно-рефлекторных ответов.

Результативность предложенного алгоритма проектирования содержания коррекционно-педагогической помощи в комплексной реабилитации ребенка с ТМНР была оценена в ходе контрольного обследования через 5 месяцев. Решение о увеличении временного интервала на освоение детьми с ТМНР новых способов психологического взаимодействия ребенка с окружающей средой на 2 месяца, т.е. практически в два раза, мы приняли исходя из тяжести их психофизического состояния и длительности формирования безусловно-рефлекторных ответов на воздействие внешних стимулов.

Так, у детей с устойчивыми безусловно-рефлекторными ответами благодаря регулярной коррекционно-педагогической помощи в возрасте 9–10 месяцев можно было наблюдать кратковременный интерес к окружающему миру, умение непроизвольно совершать движения телом и спонтанные координированные движения руками и ногами, социально обусловленные изменения мимики и голосовые реакции при возникновении физического дискомфорта и комфорта. Внешний стимул начинал приобретать свое регулирующее значение и оказывал влияние на поведение ребенка. Таким образом, у детей данной группы актуальным достижением психики стал условно-рефлекторный способ реагирования на воздействие внешних стимулов, а возможность с помощью движений осуществлять поиск и изучение сенсорных стимулов, можно было отнести к «зоне ближайшего развития». Положительная динамка психического развития является подтверждением эффективности применения предложенного алгоритма в определении содержания коррекционно-развивающего обучения. В связи с этим в конце первого года жизни необходимо было внести изменения в содержание коррекционно-педагогической работы и разработать упражнения для формирование поисково-ориентировочного поведения. Наряду с организацией специального процесса воспитания и обучения детей с учетом их индивидуальных особенностей, оставалась необходимость получения регулярной поддерживающей и лечебной медикаментозной терапией для обеспечения работы органов и систем детского организма, а также восстановления здоровья.

Длительность формирования нового психологического способа взаимодействия с близким взрослым и предметным у детей с ТМНР с устойчивыми безусловно-рефлекторными ответами в первом полугодии жизни составила приблизительно 5–7 месяцев, т.е. около полугода. Данную динамику психического развития можно обозначить как крайне медленную. Предположительно, что психологическими достижениями следующего возрастного этапа дети овладеют за такой же или больший временной промежуток. В связи с чем, контроль психического развития следует осуществлять в возрасте 14–15 месяцев.

У детей с неустойчивыми безусловно-рефлекторными ответами, являющимися «зоной ближайшего психического развития» в возрасте 9–10 месяцев были зафиксированы качественные изменения психической активности, и она стала соответствовать показателям 10 дней. Детям этой группы требуется более длительный временной промежуток для преобразования зоны ближайшего психического развития в актуальные достижения. В связи с этим было принято решение продолжить работу по повышению зрелости безусловно-рефлекторных ответов за счет оказания систематичного воздействия стимулами средней и обычной интенсивности и включение в ИПР заданий по формирования начальных проявлений условно-рефлекторного способа взаимодействия с внешним миром за счет воздействия стимулами высокой интенсивности. Регулярное использование специальных пе-

дагогических способов и приемов в процессе непосредственного обучающего воздействия должно способствовать постепенному накоплению практического позитивного опыты развивающего взаимодействия с внешним миром, повышению качества и устойчивости безусловно-рефлекторных реакций. Положительные изменения в психическом развитии детей были зафиксированы в возрасте 14–15 месяцев при проведении диагностического обследования, что стало подтверждением правильности принятого нами решения.

Так, при предъявлении детям в ходе психолого-педагогического обследования сенсорных стимулов обычной интенсивности воздействия у них неоднократно фиксировались устойчивые безусловно-рефлекторные ответы в основных линиях развития, соответствующие показателям онтогенетического норматива 20 дней жизни. Положительная динамика психического развития в виде появления условно-рефлекторного способа реагирования может свидетельствовать о преобразовании зоны ближайшего психического развития в актуальные достижения. Появившиеся у детей психологические достижения потребовали разработки нового содержания коррекционно-педагогической работы, целью которой стало формирование поисково-ориентировочного поведения.

Такая длительность преобразования зоны ближайшего психического развития в актуальные достижения психики говорит о минимальной динамике психического развития у детей и позволяет предположить, что для перехода на новый уровень психического развития детям с данным темпом потребуется не менее года, а значит контрольное психолого-педагогическое обследование следует провести в возрасте двух лет.

У детей с отсутствием безусловно-рефлекторных ответов, только в возрасте 14–15 месяцев впервые наблюдались незначительные проявления психической активности в виде появления гримасы неудовольствия, крика на смену позы; при появлении интенсивного звука наблюдалось мгновенное затормаживание двигательной активности, прекращение плача. Отсутствие положительной динамики в психическом развитии было обусловлено наличием тяжелого сочетанного поражения головного мозга, выраженной эпилептической активности, множественными пороками развития. Стоит отметить, что нами была предпринята попытка провести психолого-педагогическое обследование в 9–10 месяцев, однако даже при создании специальных условий и оказании воздействия стимулами высокой интенсивности существенных изменений в психической активности зафиксировать у детей не удалось. Поэтому на этом этапе было принято решение продолжить работу с близкими взрослыми, целью коррекционно-педагогической помощи стало обучение правильной организации предметно-развивающего пространства, применению специальных социальных условий в периоды бодрствования ребенка для удовлетворения врожденных психологических потребностей с постепенным накоплением опыта развивающего взаимодействия, как основы формирования элементарных социальных способов контакта с внешним миром. Первостепенно, из-за нестабильности в состоянии здоровья, необходимо уделять внимание уходу за ребенком и формированию режима дня, т.к. наличие значительного ограничения физических и психических возможностей возлагают на близкого взрослого ответственность за жизнь, здоровье и удовлетворение физических и психических потребностей. При стабилизации состояния здоровья специально созданные условия окружающей среды должны окружать ребенка постоянно, за счет чего будет происходить постепенное накопление собственного опыта реагирования на воздействие стимулов высокой интенсивности. На этом этапе работы необходимо объяснить родителям, что само развивающее занятие с ребенком не осуществляется, а происходит наблюдение за любыми изменениями в поведении, мимики, двигательной активности. И только после того, как будут зафиксированы первые элементарные проявления психической активности можно в периоды бодрствования постепенно начать реализовывать развивающее взаимодействие для активизации потенциальных

физических и психических возможностей детей. Такие показатели психической активности детей, вернее их длительное отсутствие, свидетельствуют о стагнации психического развития, когда на протяжении большого временного интервала не удается зафиксировать минимальных изменений в психическом развитии ребенка, оно «застывает», остается на одном уровне.

Таким образом, вариант психического развития детей определяется взаимосвязью факторов: тяжестью неврологической и соматической патологии, потенциальных психических возможностей, регулярностью и качеством педагогической помощи, учитывающей особые образовательные потребности ребенка.

Интенсивность освоения ребенком психологических достижений возраста по основным линиям может быть разная, чем дольше временной промежуток освоения нового, тем более явно обнаруживается несоответствие психологических достижений возрастному нормативу, что свидетельствует о степени отставания психического развития ребенка и варианте психического развития [1].

Клинические сведения младенцев с ТМНР, %

Анамнестические Сведения	Группа с крайне медленным психическим развитием (85детей)	Группа с минимальным психическим развитием (28 детей)	Группа со стагнацией психического развития (6 детей)
Отягощенный анамнез	74,6	86,5	100
Роды в срок	31,8	25,0	-
Преждевременные роды	37,7	62,7	100,0
Реанимационные мероприятия, ИВЛ	48,2	80,5	100,0
Синдром двигательных нарушений	47,5	83,5	66,7
Болезни органов дыхания	49,2	58,2	100,0
Болезни сердечно-сосудистой системы	35,5	41,7	66,7
Болезни желудочно-кишечного тракта	29,7	32,8	33,5
Болезни глаза и придаточного аппарата	62,4	75,0	83,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	57,6	46,4	33,5
Биоэлекстрическая активность ГМ	диффузное усиление	наличие активности	выраженная активность
Внутрижелудочковые кровоизлияня	I II ст.	II III ст.	III IV ст.
Поражения головного мозга	отдельные поражения	очаговые поражения подкорковых структур, тяжелые структурные повреждения	тяжелые сочетанные поражения, выраженные структурные изменения

Качественные изменения в психическом развитии детей с тяжелыми множественными нарушениями развития можно наблюдать на разном возрастном этапе.

При крайне-медленной динамике психического развития переход детей на новый психологический уровень происходит не ранее 5–6 месяцев. Проводить контрольное психолого-педагогическое обследование следует один раз в полгода.

При минимальной динамике психического развития детям для перехода на новый, бо-

лее сложный уровень психического развития требуется 10-12 месяцев, контрольное психолого-педагогическое обследование осуществляется один раз в год.

При стагнации психического развития, когда в течение года и более не наблюдается динамика психического развития, в связи с чем мониторинг за состоянием психического развития ребенка реализует с определенной последовательностью раз в полугодие для фиксации малейших изменений в психической активности.

Для последовательного приобретения разнообразного опыта развивающего взаимодействия с внешним миром детям необходимо на самых ранних этапах создать специальные развивающие условия среды и непосредственное систематическое включение взрослых в коррекционно-педагогическую работу.

Коррекционно-педагогическое обучение детей с тяжелыми множественными нарушениями развития реализуется по индивидуальным программам развития, содержание которых определяется путем соотношения актуального психического развития и зоны ближайшего психического развития на каждом возрастном этапе. Изменение содержания ИПР происходит только при появлении у детей новых психологических достижений, когда зона ближайшего психического развития переходит в актуальные возможности ребенка.

Раннее систематическое коррекционное обучение детей и регулярное повышение педагогической компетенции родителей предупреждает появление сложной структуры патологических форм поведения у младенцев с ТМНР и способствует формированию познавательной активности и социальных способов коммуникации.

Список литературы:

1. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций/Л.С. Выготский. - М., 1960. – 450 с.

2. Диагностика психической активности младенцев: метод. пособие/С.Б. Лазуренко, Е.А. Стребелева, Г.В. Яцык, Н.Н. Павлова, О.Б. Половинкина. – М.: ИНФРА-М, 2017. – 70 с.

3. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения [Электронный ресурс]/Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2009. – №13

4. Избранные клинические рекомендации по неонтологии/под ред. Е.Н. Байбариной, Д.Н. Дегтярева – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 240 с.

5. Особенности формирования ориентировочных реакций у детей с перинатальной патологией ЦНС/С.Б. Лазуренко, Н.Н. Павлова // Российский педиатрический журнал. – 2010. – № 4. – С.17–21.

6. Оценка риска возникновения у новорожденных и младенцев нарушений нервно-психического развития: метод. рекомендации для педиатров/А.А. Баранов, Л.С. Намазова-Баранова, С.Б. Лазуренко, А.Г. Ильин, Г.В. Яцык, С.Р. Конова, Н.Н. Павлова, М.П. Баринов. – М.: ПедиатрЪ, 2016. – 36 с.

7. Павлова Н.Н. Организация и результаты раннего коррекционно-педагогического сопровождения ребенка с тяжелыми сочетанными нарушениями развития [Электронный научно-методический журнал]/Н.Н. Павлова // Альманах Института коррекционной педагогики РАО – 2016. – Вып. № 27. – Режим доступа: http: // alidef.ru/ru/articles/almanah – 27.

8. Фрухт Э.Л. Диагностика нервно-психического развития детей первого года жизни/Э.Л. Фрухт // Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни/Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт. – М.: ЦОЛИУВ, 1979. – С. 3–53.

С.Д. Забрамная, Т.Н. Исаева

Подходы и этапы психолого-педагогического изучения детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью

2012

Забрамная София Давыдовна – кандидат педагогических наук, профессор.

София Давыдовна является автором более 200 работ научного, методического и учебного характера, посвященных разным аспектам дошкольного, школьного и вузовского образования, многие из которых изданы за рубежом. В числе этих работ особое место занимают исследования, обращенные к изучению особенностей психического и личностного развития, выявлению потенциальных возможностей обучения детей с интеллектуальными нарушениями, в том числе с выраженной умственной отсталостью.

Статья «Подходы и этапы психолого-педагогического изучения детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью», опубликованная в книге «Знаете ли вы нас?», раскрывает результаты психолого-педагогического изучения детей в ходе учебного процесса, когда наблюдение обобщает сведения о результатах взаимодействия ребенка с членами большого педагогического коллектива учреждения, включая медицинских работников и, конечно, родителей. Авторы приводят практические примеры, когда знание психолого-педагогических особенностей детей с разной степенью интеллектуальной недостаточности позволяет учителям выбрать не только рациональные приемы работы, но и дифференцировать содержание учебного материала, не исключая «особого» ребенка из коллектива сверстников.

Материалы из опыта работы авторов по данному направлению содержатся в методических рекомендациях: Забрамная С.Д. Подходы и этапы психолого-педагогического изучения детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью/С.Д. Забрамная, Т.Н. Исаева // Методические рекомендации для изучения детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью: «Знаете ли вы нас?». – М.: Институт общегуманитарных исследований, В. Секачев, 2012. – С. 20–29.

ПОДХОДЫ И ЭТАПЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С УМЕРЕННОЙ И ТЯЖЕЛОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

При изучении детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью необходимо учитывать неравномерность их интеллектуального снижения в пределах одного возраста, а также стертость самих возрастных границ.

Важно помнить, что делать выводы об уровне образовательных возможностей учащихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью только на основании овладения ими письмом, чтением, счетом является ошибочным и может привести к выпадению ребенка из образовательной среды.

Учитывая вышесказанное, при установлении маршрута обучения необходимо как выявление стартовых возможностей ребенка, так и его потенциальных возможностей в усвоении той или иной программы обучения.

Практическая составляющая образовательных программ должна быть увеличена не столько в сторону расширения новых знаний, сколько в сторону обучения способам и механизмам применения полученных знаний на практике, в конкретной жизненной ситуации. При этом акцент смещается на формирование у учащихся, прежде всего, социально-значимых навыков. Важной является и социокультурная составляющая обучения. «Врастание» ребенка в социум требует: идентификации себя с окружением; способности к взаимодействию на доступном для него уровне; природопонимание; автономности в овладении навыками гигиены, самообслуживания, адекватного ответного эмоционального отклика на окружающую его обстановку.

Известно, что сформированность тех или иных качеств зависит во многом от социального окружения, в котором живет и воспитывается ребенок. При умеренной и тяжелой умственной отсталости эта зависимость прослеживается в еще большей мере.

Отсутствие с раннего возраста надлежащего коррекционно-педагогического сопровождения со стороны семьи и специальных учреждений усугубляет отставание ребенка в психофизическом развитии, что приводит к отклонениям вторичного, третичного характера.

В таких случаях при психолого-педагогическом обследовании может возникнуть ошибочная интерпретация его истинных возможностей. Очень важно вычленить структуру нарушения для организации последующих мероприятий с ребенком.

Например: ребенок не выполняет простейших действий самообслуживания, бытового характера (непережевывание пищи, неумение правильно держать ложку, вилку, пользоваться туалетной бумагой и т.д.). Нередки случаи, когда к моменту поступления в школу, ребенок по-прежнему пьет из соски, пользуется памперсами. Это может быть связано с первичными проблемами соматического здоровья, нарушениями в двигательной сфере, а может быть следствием педагогической запущенности, отсутствия требований со стороны родителей к их формированию у детей, чрезмерной гиперопекой, при которой взрослый делает все за ребенка.

Многолетний опыт нашей работы с данной категории детей показывает, насколько важно своевременно убрать социальные наслоения вторичного, третичного характера, чтобы обеспечить поступательность развития и не приводить к снижению активности со стороны самого ребенка.

Успешность этой работы зависит от четко выстроенных последовательных этапов сопровождающего психолого-педагогического изучения. На каждом этапе изучения ребенка решаются свои особые задачи.

На этапе обследования ребенка в ПМПК основной задачей является определение места его дальнейшего обучения. К сожалению, для детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью кабинетные условия обследования не всегда оказываются достаточными.

Для установления истинных возможностей ребенка, требуется более длительная работа. Именно поэтому так важен следующий **этап изучения – в условиях образовательного учреждения**, куда направлен ребенок. Условия школы позволяют организовать динамическое, комплексное и всестороннее изучение.

Как показывает многолетний опыт работы авторов при систематическом и целенаправленном изучении детей необходимо учитывать ряд принципов и использовать специально разработанную программу.

Программа и принципы изучения

На всех этапах изучения детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью специалистам целесообразно ориентироваться на предлагаемую нами программу. В зависимости от этапов и целей изучения каждый из специалистов (врач, логопед, дефектолог, психолог и др.) на основе имеющихся в программе направлений составляет свой конкретный план исследования психофизического развития ребенка, делая акцент на выявлении тех сведений, которые в данный момент для него наиболее важны.

Таким образом, получаемые сведения об особенностях и возможностях развития ребенка уточняются, конкретизируются и расширяются, что позволяет наметить обозримые перспективы коррекционно-педагогического воздействия.

Таблица 1

Программа психолого-педагогического изучения детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью

Содержание изучения:	***Методы изучения:***
Общее сведения о ребенке: Фамилия, имя, дата рождения. Год поступления в данное учреждение, был ли до этого в детских учреждениях и каких. Если прибыл из школы, то в каких классах и сколько лет обучался.	Изучение документации.
История развития: Здоровье родителей. Как протекала беременность, роды, вовремя ли родился. Особенности раннего развития ребенка. Какие заболевания и травмы перенес в первые годы жизни (в возрасте до 3 лет).	Беседа врача с родителями. Изучение документации.
Семья ребенка: Состав семьи. Взаимоотношения между членами семьи. Материальные условия жизни; род деятельности родителей. Отношение членов семьи к ребенку.	Беседа с родителями. Наблюдение за поведением родителей в ситуации обследования ребенка.

Содержание изучения:	***Методы изучения:***
Физическое состояние ребенка: Физическое развитие (рост, вес, осанка, телосложение). Состояние органов чувств (слух, зрение, обоняние, осязание). Нарушение движений, паралич, порезы; стереотипные и навязчивые движения в жестах, мимике.	Наблюдение во время занятий, во время игр и т.д. Обследование врачом. Изучение медицинской документации.
Двигательная сфера: Наличие двигательных нарушений (параличи, парезы, стереотипные, навязчивые движения и др.). Крупная и тонкая моторика.	Наблюдение за действиями ребенка.
Характер выполнения элементарных бытовых действий: Одевание-раздевание, уборка постели и т.д., владение гигиеническими навыками. Пользование туалетом, носовым платком, чистка зубов и т.д.	Наблюдение за действиями ребенка.
Социальный опыт: – в привычной обстановке (дом, детский сад, школьное помещение), – в малознакомой обстановке (магазин, поликлиника и т.д.) Умение пользоваться средствами передвижения, одеваться в соответствии с временем года, понимание режима дня.	Наблюдение за ребенком и беседа с родителями. Наблюдение за действиями ребенка в процессе деятельности.
Навыки общения и взаимодействия: Желание и умение вступать в контакт со сверстниками и взрослыми (выборочность контакта, чем стимулируется, долго ли сохраняется интерес к общению).	Наблюдение за поведением детей.
Характер деятельности: Целенаправленность, произвольность деятельности, наличие и стойкость интереса, способ взаимодействия с взрослым.	Наблюдения за действиями ребенка. Беседа с педагогами и родителями.
Особенности познавательной деятельности ребенка, высшие психические функции:	
Особенности речи. Понимание устной речи (обращенных вопросов, указаний, объяснений). Наличие самостоятельной связной речи. Нарушения звукопроизношения. Запас слов, грамматический строй речи. Наличие болтливости, нецеленаправленной речевой активности, эхолалии. Эмоциональная окраска речи.	Наблюдения за речью ребенка. Беседы с ребенком.
Понимание письменной речи (текстов книг, таблиц и т.д.).	Изучение письменных работ ребенка.
Особенности внимания. Произвольность, концентрация, объем и распределение, устойчивость внимания. Умение переключаться с одного вида деятельности на другой.	Наблюдения за ребенком на занятиях и в свободное от занятий время. Психолого-педагогическое обследование специальными методиками.
Особенности восприятия. Произвольность, активность, объем, целенаправленность восприятия. Восприятие величины, формы, цвета, пространства, времени. Наличие иллюзий и галлюцинаций.	Наблюдения за ребенком на занятиях и в свободное время. Психолого-педагогическое обследование специальными методиками.

Содержание изучения:	***Методы изучения:***
Особенности мышления. Произвольность. Понимание окружающей обстановки. Знание названий и назначений простейших бытовых предметов. Соотношение реальных предметов с их изображением на картине. Самостоятельное понимание содержание картин и текста. Умение сравнивать предметы с целью выявления сходства и различай. Умение классифицировать предметы и делать простейшие обобщения. Понимание причинно-следственных связей. Характер процессов анализа, синтеза, обобщения.	Наблюдения за ребенком на занятиях и в свободное от занятий время. Беседы с ребенком. Психолого-педагогическое обследование специальными методиками.
Особенности памяти. Преобладающий тип памяти (кратковременная, долговременная, эмоциональная, образная). Способность к произвольному запоминанию. Быстрота запоминания, удержание, легкость воспроизведения, прочность. Что лучше запоминает: цифры, факты, описания. Особенности припоминания. Способность опосредованного запоминания	Наблюдения за ребенком на занятиях и в свободное время. Обследование с помощью экспериментально-психологических методик.
Познавательные интересы. Присутствуют, отсутствуют, слабо выражены; чем интересуется (труд, игра, пение, рисование, спорт, танцы). Отношение к отдельным учебным занятиям.	Беседы с детьми. Наблюдения за ребенком на занятиях и в свободное время. Изучение творческих работ детей.
Эмоционально-волевая деятельность: Преобладающее настроение ребенка. Реакция на происходящее вокруг. Свойственно ли чувство страха, восторга, удивления, сострадания и т.д. Адекватность эмоционального реагирования. Способность к волевому усилию на занятиях, игре и т.д. Умение сдерживать себя от недозволенных действий и т.д.	Наблюдения за ребенком на занятиях и в свободное время.
Особенности личности: Нравственные качества: отношение к родным, близким, товарищам и пр. Наличие чувства долга и ответственности. Соблюдение правил поведения. Как проявляет себя ребенок в учебной, трудовой и игровой деятельности. Взаимоотношения с коллективом. Самооценка и уровень притязаний. Вредные привычки и разрушительные наклонности, правонарушения.	Наблюдения за ребенком в различных жизненных ситуациях.

Принципы изучения

При изучении ребенка на ПМПК, в процессе индивидуального обследования в школе, в ходе учебной деятельности, во внеурочное время и т.д. Чрезвычайно важным считаем учет психосоматического здоровья ребенка. В зависимости от состояния его здоровья должна строиться вся процедура работы с ребенком. В некоторых случаях, она может быть перенесена на другое время.

На всех этапах изучения детей с выраженными интеллектуальными нарушениями необходимо руководствоваться следующими **принципами:**

- Принцип *обеспечения психологических комфортных условий* обследования для ребенка и родителей. Очень важно, чтобы изучение детей проходило в спокойной и доброжелательной обстановке. Поза, жесты, тембр голоса должны с первого момента общения снять напряжение и у ребенка, и у его родителей. Не следует обследование

строить в форме экзамена. Только доброжелательные отношения позволят лучше понять ребенка.

- Принцип *комплексного,* совместного изучения необходимыми специалистами. При этом учитывается коллегиальность, согласованность их действий. Это означает, что непосредственно в ходе самого обследования ребенка во избежание излишнего времени при виде большого количества людей могут присутствовать не все специалисты. Как правило, обязательными являются врач-невролог или психиатр и олигофренопедагог. В случае необходимости приглашаются другие специалисты – психолог, логопед, сурдо- и тифлопедагоги. Они либо сразу наблюдают и подключаются к обследованию, либо затем смотрят его каждый индивидуально. При любом варианте обязательным является совместный анализ результатов деятельности ребенка, составления заключения и выработка рекомендаций для дальнейшего психолого-педагогического сопровождения и оказания наиболее эффективной помощи ребенку и его родителям.
- Принцип *всестороннего исследования,* при котором обязательным является изучение всей личности в целом. Сюда входит исследование не только высших психических функций, но и состояние физического здоровья, двигательного развития ребенка, изучение эмоционально-волевой сферы и особенностей поведения.
- Принцип *динамического изучения,* предусматривающий оценку развития ребенка в динамике, то есть не только того, что он может выполнить в момент обследования его актуального уровня, но и того, что он сможет сделать после оказания ему помощи, успешности его в процессе обучения.
- Принцип *учета возрастных особенностей* при подборе материала обследования. Детям дошкольного возраста предлагается игровой материал, школьного – учебный, но в занимательной форме.
- Принцип *учета индивидуальных психофизических особенностей* ребенка обязывает строить всю процедуру обследования в зависимости от состояния его здоровья, анализаторов (слуха, зрения, умственного развития). Если ребенок не говорит, подбирается «безречевой» метод обследования, если незрячий, используются приемы тактильной передачи инструкции и т.д.
- Принцип *толерантного отношения* – принятие ребенка и терпимость к любым его проявлениям, оказание необходимой помощи. Это чрезвычайно важно сейчас, так как меняющиеся социально-экономические условия жизни, включение в образовательную среду разных категорий детей с нарушениями развития, требуют от общества уважительного отношения к ним.
- Принцип *качественно-количественной оценки* результатов работы ребенка, который обязывает учитывать в первую очередь то, как выполняет ребенок предложенной задание (способ, рациональность выбранных решений задач и т.д.). Безусловно, учитывается и конечный количественный результат, но главным остаются качественные показатели материалов наблюдений и выполнение экспериментальных методик.

ИЗУЧЕНИЕ В УСЛОВИЯХ ПМПК

Организация и процедура проведения обследования

Как правило, обследованию ребенка в комиссии предшествует внимательное изучение всей поступившей на него документации (медицинской, педагогической, психоло-

гической), а также ознакомление с продуктами деятельности ребенка (рисунками, тетрадями, поделками и т.п.). Особое внимание обращается на заключение врачей и специалистов о состоянии зрения, слуха, двигательной и эмоционально-поведенческой сферы. Это важно, чтобы наиболее продуктивно использовать само время обследования ребенка и создать адекватные условия работы с ним. Мы имеем в виду предупреждение пресыщения однообразными приемами работы. Предлагаемый диагностический материал, должен учитывать не только возраст, но и психоэмоциональное состояние ребенка в момент обследования.

Присутствие родителей для создания спокойной обстановки тоже является обязательным

Обследование начинает специалист по профилю основного нарушения. В случае если ребенок сам устанавливает контакт с одним из членов комиссии, взаимодействие с ребенком осуществляет этот специалист.

В ходе изучения детей, имеющих выраженные нарушения в развитии, специалист может отклоняться от принятой последовательности обследования и идти за ребенком, включаясь в его действия по мере ситуации. Таким образом, процедура обследования приобретает специфику.

Пример

Мальчик, 7 лет, на приеме с мамой. Быстро вошел в кабинет, подбежал к окну, постоял, подпрыгивая, подбежал к шкафу. По просьбе взрослого сел за стол, но со взрослым отказался работать. Отодвинул пирамидку, картинки. Встал, подбежал к раковине, открыл кран, стал плескаться водой. Взрослый подошел к раковине, закрыл пробкой отверстие в раковине, побросал кольца от пирамидки в воду. Потом стал просить мальчика дать ему самое большое кольцо, меньше, красное, зеленое и др. Все просьбы взрослого были удовлетворены.

Пример

Девочка, 9 лет. Села за стол и начала разглядывать присутствующих. При предъявлении методики «Выбор полоски по названному цвету», девочка отказалась выполнять задание. Ее внимание привлекла красная кофта взрослого. Она начала поглаживать кофту. Экспериментатор, отойдя от задуманного плана обследования, попросил девочку показать, на ком из присутствующих тоже надета кофта. Девочка с оживлением рассматривала и показывала людей в кофтах, а затем по просьбе взрослого стала показывать кофты названного им цвета. Это позволило сделать вывод о сформированности цветоразличения у девочки, и имеющихся трудностях в словесном обозначении указанного цвета.

Каждое обращение к ребенку должно быть целенаправленным, чтобы максимально выявить сведения о нем. Информацию можно получить и наблюдая за передвижением ребенка в пространстве, по выражению лица (гримасы. улыбка, маска и т.д.), выкрикиванию, плачу и т.д. Главное обращать внимание на все эти проявления и уметь их анализировать.

Содержание и методы изучения

Ведущим и специфическим при изучении детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью является **метод наблюдения**. Метод наблюдения дает возможность получить о ребенке не только запланированные программой изучения сведения, но и дополнительные данные, характеризующее его общее психофизическое развитие.

Часто именно наблюдение является единственным методом для получения сведений о ребенке.

В содержание наблюдения входит:

- оценка эмоционального реагирования ребенка на ситуацию;
- способность и особенности вступления в контакт с незнакомыми взрослыми;
- особенности взаимодействия с взрослым (активность, длительность, интерес, волевое напряжение);
- проявление интереса к окружающей обстановке (предпочтения в выборе предлагаемого материала);
- двигательные особенности.

При изучении наиболее информативным является наблюдение за действиями ребенка с игровым материалом. С этой целью в кабинете, где проходит изучение ребенка, целесообразно иметь небольшую часть игрушек в открытом доступе. Обычно это кукла, машинка, коробка с кубиками, большой и маленький мяч, юла. Остальной игровой материал находится в закрытом шкафу и используется при обследовании по мере необходимости для получения дополнительных сведений. Наблюдая за действиями ребенка с игрушками, находящимися в свободном доступе, мы можем констатировать наличие и характер интереса к ним, адекватность, характер и сформированность предметно-игровых действий (манипулирование, использование игрушек, согласно их функционального назначения и т.п.).

Пример

Девочка, 8,3 года. Взяла куклу. Действия с куклой не были продуктивными. Она не возила куклу на машинке, не строила для нее стул, стол из кубиков, а просто держала в руках. Взрослый подвел девочку к шкафу, где на полке наряду с другими игрушками, была кукольная посуда, набор одежды, ванночка для купания, коляска. Девочка стала брать с полки чашку, тарелку, класть их на стол. Потом взяла коляску и поставила тоже на стол. Постепенно большая часть игрушек из шкафа была переложена на стол. Действий с игрушками не осуществлялись.

Пример

Мальчик 8 лет обрадовался при виде игрушек. Схватил машинку, кубики, положил их в кузов машины и начал возить. Когда ему предложили другие игрушки их шкафа, он выбрал только кубики в шкафу, сложил их в кузов машины и стал продолжать ее возить дальше, привлекая внимание взрослых к своим действиям.

Таким образом, оба примера показывают разный уровень игровых действий у детей, что в свою очередь может свидетельствовать и о разных познавательных возможностях.

Как уже было отмечено, используя наблюдение за ребенком как метод исследования, мы можем, наряду с указанными, получить дополнительные сведения, которые помогут понять характер отклонений в психофизическом развитии ребенка и с их учетом

рекомендовать наиболее эффективные целесообразные формы, приемы и содержание коррекционно-развивающей помощи.

В процессе обследования детей в ПМПК важно отметить такие показатели как:

Внешний облик и состояние двигательной сферы

Есть ли нарушения физического развития. Координированность движений. Свободно передвигается или с помощью взрослых. Если что-то настораживает, предложить дополнительные задания типа: встать на правую (левую) ногу; попрыгать попеременно на одной и на двух ногах; присесть; пробежать; выполнить движение по подражанию (различные позы с участием рук, ног, наклонов туловища и т.д.); поймать мяч (при бросании и катящийся по полу и др.). При наблюдении за тонкой моторикой руки обратить внимание на то, какая рука ведущая; на силу руки (может ли сломать шпатель, согнуть алюминиевую проволоку, разорвать плотную бумагу, сжать резиновое кольцо-эспандер и т.д.); на ловкость захвата крупных и мелких предметов, способность шнуровать, простукивать карандашом по нарисованным кружкам, нанизывать на стержень кольца, обводить карандашом, штриховать и т.д.

Адекватность эмоциональной реакции и ее внешнее проявление

Необходимо отметить вступает ли в контакт, нет ли признаков девиантного поведения.

Соответствует ли эмоциональная реакция конкретной ситуации (нет ли немотивированного смеха, плача, крика, страха и т.п.). Преобладающее поведение ребенка. Нет ли повышенной тревожности или агрессивности по отношению к детям, взрослым, животным и т.д. Сбалансированность нервных процессов. Эмоциональная реакция на одобрение, поощрение, замечание. Нет ли навязчивых движений.

Понимание обращенной речи и самостоятельное пользование ею

Является ли слово сигналом к действию. Понимание логико-грамматических конструкций. Какой объем речевой инструкции доступен восприятию и пониманию: одноступенчатый – «Дай», «Смотри» и т.д.; двухступенчатый – «Закрой дверь», «Принеси мяч» и т.д. Требуется ли сопровождение устной инструкции показом. Наличие фразовой речи. Пассивный и активный словарный запас ребенка. Исследование речи включает также выявление нарушений звукопроизношения, сформированность фонематического слуха. Отмечается эмоциональная окраска речи.

Характер деятельности

Проявление интереса к предлагаемому заданию (радость, удовольствие, безразличие). Стойкость интереса (сохраняется до конца работы или быстро угасает). Отношение к деятельности (старательность, аккуратность, небрежность, безразличие и др.). Целенаправленность (умение удерживать инструкцию и цель, работать в соответствии с ней, нет ли «соскальзывания» с правильно начатого выполнения на другое задание). Умение планировать свою деятельность. Особенно важно отметить то, как осуществляется деятельность: совместно со взрослым, по подражанию, образцу или самостоятельно. Способен ли ребенок к самоконтролю и может ли исправить ошибку. Волевые усилия, волевое напряжение, доведение работы до конца. Сформированность произвольной деятельности. Способен ли использовать помощь, какая мера и форма помощи требуется (организующая, направляющая, разъясняющая, совместное выполнение).

Осуществляет ли **перенос** показанного способа деятельности на аналогичное задание. Именно этот показатель является главным при установлении обучаемости ребенка.

В ходе дальнейшего изучения детей при наблюдении за ними в различных видах деятельности и при специальном индивидуальном психолого-педагогическом обследовании необходимо более полно выявить также и качественные особенности таких *базовых* основ

познавательной деятельности, как *внимание* (концентрацию, сосредоточенность, устойчивость, распределенность, переключаемость, объем); *восприятие сенсорных эталонов* (величина, форма, цвет), пространственную ориентировку (на себе, на листе бумаги, в помещении, на улице и т.д.); *представления* (о себе, ближайшем окружении, временах года и т.д.); *память* (какая память преобладает), что лучше запоминает (цифры, слова, стихи, тексты, образы). Способен ли к опосредованному запоминанию и воспроизведению. При характеристике *мышления* важно определить понимание окружающей обстановки, знание названий и назначения простейших предметов и соотнесение реальных предметов с изображением их на картине. Понимание простейших по содержанию картин, текстов. Способность сравнивать знакомые предметы (находить сходство, различие); проводить классификацию и делать простые обобщения. Характер процессов анализа, синтеза, обобщения.

Необходимо отметить, что при изучении актуального уровня развития детей очень важно учитывать не столько возраст, сколько предшествующую работу с ними, внимание, которое уделялось ребенку в семье, в детском учреждении (прививались ли навыки самообслуживания и хозяйственно-бытового труда; сообщались ли элементарные сведения об окружающем; приучали ли к правильному поведению и общению с другими детьми и взрослыми; уделялось ли внимание физическому развитию и т.д.). Это позволит установить является ли наблюдаемое явление результатом первичного либо вторичного, третичного нарушения.

Изучение в условиях образовательного учреждения

Большие возможности для углубленного и всестороннего изучения детей предоставляются в условиях образовательного учреждения, куда поступает ребенок по заключению ПМПК.

В зависимости от состава учащихся, а также наличия специальных отдельных классов («особый ребенок», со «сложной структурой дефекта» и т.д.) и классов со смешанным составом учащихся с разной степенью умственной отсталости стоит задача уточнения специфических проблем каждого учащегося. С этой целью психолого-педагогическая служба школы организует индивидуальное личностно ориентированное изучение ребенка. При этом одни дети требуют дополнительного обследования в ходе индивидуальных занятий, другие изучаются непосредственно на уроках в условиях класса.

При индивидуальном обследовании детей, как правило, выявляются уровень сформированности и своеобразие отдельных высших психических функций, а также особенности личности, влияющие на дальнейшее психофизическое развитие ребенка. С этой целью используется апробированный игровой и дидактический материал диагностического характера.

В тех случаях, когда изучение идет в ходе фронтальных учебных занятий, в канву которых включают диагностические задания, урок приобретает «выявляющий» характер.

Изучение в ходе индивидуальных занятий

После того как ребенок пришел в школу, необходимо выявить его индивидуальные особенности, сформированность тех или иных психических функций. Обычно эту работу проводит дефектолог и психолог.

Основное требование к организации такого обследования – комфортность условий, в которых оно проводится, и доброжелательность в общении с ребенком.

Материал, на котором проводится обследование, должен вызывать у ребенка положительные эмоции. Для детей, отстающих в умственном развитии, целесообразно использовать игровой материал многофункционального характера, с помощью которого можно создавать игровые ситуации, раскрывающие разные стороны психической деятельности ребенка. При этом важно помнить, что нельзя затягивать время работы с детьми во избежание их переутомления. Это одно из основных требований к организации обследования.

Другим требованием при индивидуальном обследовании является выбор материала в соответствии с состоянием анализаторов: слуха, зрения, двигательной сферы и др.

Не всегда используемые при обследовании психологические методики могут быть применимы к конкретному ребенку. В этих случаях для получения необходимой информации, могут быть использованы иные приемы. Например, запас знаний об окружающих предметах, их назначении выявляется при выборе ребенком игрушек: берет расческу, куклу и начинает причесывать, берет молоток и начинает стучать по кубику и т.д.

О.В. Шохова

Экспериментальное исследование особенностей эмоционального реагирования у дошкольников с множественными нарушениями развития

2017

Шохова Ольга Валентиновна – кандидат педагогических наук, доцент кафедры специальной педагогики и инклюзивного образования факультета специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Государственный университет просвещения». Более 20 лет свою профессиональную деятельность реализует с детьми различных психолого-педагогических категорий – с нарушением слуха, с нарушениями интеллектуальной деятельности, с детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития. Основные педагогические интересы в работе с детьми с ТМНР связаны с развитием эмоциональной и сенсорной, познавательной сферы, включением детей с ТМНР в инклюзивную среду ДОУ.

В статье «Экспериментальное исследование особенностей эмоционального реагирования у дошкольников с множественными нарушениями развития», опубликованной в журнале «Дефектология» в 2017 году, представлены результаты экспериментального исследования эмоционального реагирования в предметно-игровой деятельности у дошкольников с множественными нарушениями развития; выделены типологические особенности эмоционального реагирования у детей изучаемой категории.

Исходные данные статьи:

Шохова О.В. Экспериментальное исследование особенностей эмоционального реагирования у дошкольников с множественными нарушениями развития // Дефектология. – 2017. – № 3. – С. 31–41.

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА ПО ТЕМЕ

1. Шохова О.В. Психодиагностические и коррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. - М.: ООО «Издательство «Спутник+», 2012. – 160 с.

2. Шохова О.В. Организация системы комплексно-комбинированных занятий для дошкольников с ТМНР в условиях инклюзивной образовательной среды // Актуальные вопросы проектирования психолого-педагогических технологий с детьми и подростками с особыми образовательными потребностями: Сборник статей по итогам научно-практической конференции с международным участием, Мытищи, 27 февраля 2019 года. – Мытищи: Общество с ограниченной ответственностью «Издательство Прометей», 2019. – С. 77–81.

3. Шохова О.В. К проблеме формирования родительской компетентности в семье, имеющей детей с тяжелыми множественными нарушениями развития // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. – Серия: Гуманитарные науки. – 2020. – №2. – С. 75–81.

4. Шохова О.В. Применение театрализованных игр для развития эмоционального реагирования у дошкольников с тяжелыми множественными нарушениями развития // Современный ученый. – 2021. – №2. – С. 21–27.

5. Шохова О.В. Влияние изменения позы на состояние эмоционального реагирования у дошкольников с тяжелыми множественными нарушениями развития // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. – Серия: Гуманитарные науки. – 2021. – №3. – С. 141–146.

6. Шохова О.В. Использование двигательно-эмоциональных игр в процессе предметно-практической деятельности дошкольников с ТМНР // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. – Серия: Гуманитарные науки. – 2021. – №4. – С. 93–98.

7. Шохова О.В. Система сенсорных игр, направленных на формирование эмоционального реагирования у дошкольников с тяжелыми множественными нарушениями развития // Успехи гуманитарных наук. – 2021. – №12. – С. 69–76.

8. Шохова О.В. К вопросу изучения особенностей развития сенсорной сферы и ее влияния на эмоциональное реагирование у дошкольников с тяжелыми множественными нарушениями развития // Успехи гуманитарных наук. – 2021. – №12. – С. 97–104.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РЕАГИРОВАНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

Актуальной проблемой специальной педагогики и психологии на современном этапе является организация коррекционно-педагогической работы с детьми, имеющими множественные (комплексные) нарушения развития. В научной литературе представлены результаты многочисленных исследований клинико-психологической и педагогической направленности, посвященных детям дошкольного и школьного возраста с нарушениями развития (Т.А. Басилова, М.Г. Блюмина, Л.А. Головчиц, М.В. Жигорева, И.Ю. Левченко, Р.А. Мареева, А.И. Мещеряков, Т.В. Розанова, Т.Н. Симонова, Н.Г. Сошникова, Е.А. Стребелева, В.Н. Чулков, Л.М. Щипицина, Я. ван Дайк, F. Hill, D. Fischer, H. Barth и др.), в которых сочетаются первичные сенсорные, двигательные, речевые, интеллектуальные, эмоциональные нарушения, обусловленные органическим поражением ЦНС, дополнительно осложненные влиянием различных депривационных факторов. Авторы подчеркивают, что сочетание разных нарушений в структуре сложного комплекса приводит к их взаимному отягощению, обусловливает неравномерность формирования психических функций, отрицательно сказывается на деятельности детей и на их социальной адаптации [1; 2; 3; 9].

Несмотря на многочисленные многолетние исследования проблем дошкольного образования детей с тяжелыми множественными нарушениями, остается немало трудностей в определении организационных основ и содержания этого образования. Существуют программы, построенные с учетом вариативности проявлений расстройств у детей данной категории (Л.А. Головчиц, М.В. Жигорева, Р.А. Мареева и др.) [1; 3; 10], но вместе с тем остается немало вопросов, возникающих в процессе выбора путей и методов коррекционной работы при различных сочетанных дефектах.

Из-за ограничений в речевой, двигательной и сенсорной сферах возникают трудности определения показателей, раскрывающих особенности развития детей изучаемой категории. На наш взгляд, в качестве одного из таких показателей может рассматриваться способность к эмоциональному реагированию, так как эмоциональные реакции наблюдаются и у обездвиженных, и у безречевых детей. Однако выбирая эмоциональные реакции в качестве диагностического показателя, необходимо учитывать следующее: сложные, комплексные нарушения отрицательно сказываются на становлении и развитии эмоциональной сферы детей изучаемой категории, что не позволяет им раскрыть свой потенциал при взаимодействии с окружающим миром. Поэтому при организации коррекционно-педагогической работы необходимо фиксировать любые их эмоциональные проявления, отражающие первоначальную базовую основу реакций на окружающую действительность.

Нами было проведено экспериментальное изучение эмоциональной сферы дошкольников с множественными нарушениями, целью которого являлось определение качественного своеобразия их эмоционального реагирования.

Для достижения данной цели был использован диагностический комплекс, предусматривающий изучение проявлений двигательного, сенсорных и коммуникативного ком-

понентов эмоционального реагирования и содержащий модифицированные игровые задания. При конструировании комплекса мы использовали диагностические методики Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт – для обследования детей раннего возраста; О.Г. Приходько – для детей с ДЦП; Е.А. Стребелевой – для детей с интеллектуальными нарушениями [7; 8; 9]. Этот комплекс позволил получить достаточно полные сведения об особенностях эмоционального реагирования у детей с множественными нарушениями, так как каждое последующее задание дополняло результаты предыдущего.

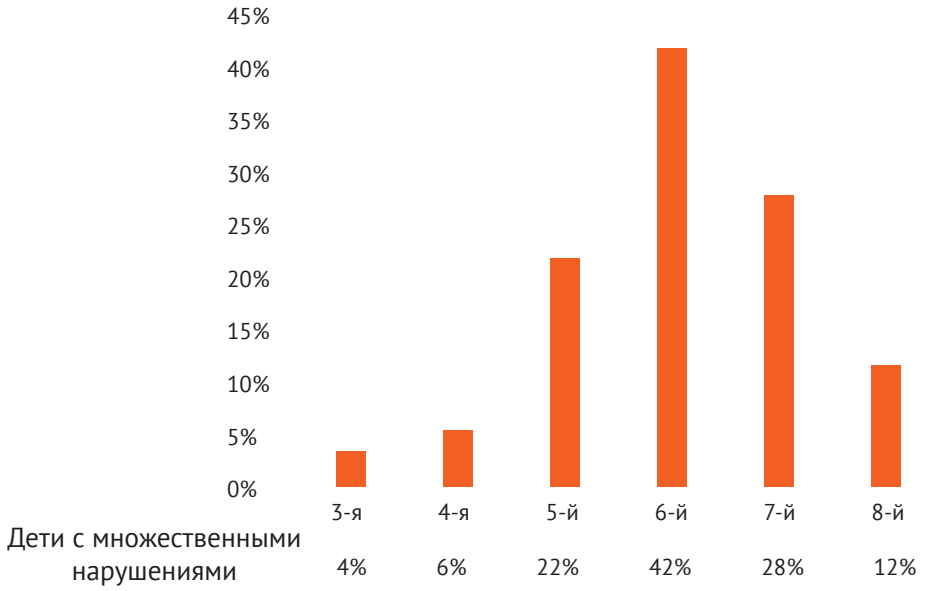
Экспериментальная работа проводилась в период с 2001 по 2014 год на базе Государственных бюджетных образовательных учреждений Москвы: детских садов комбинированного вида № 2022; Центров развития ребенка № 1948 и 2030. В диагностическом обследовании участвовал 121 дошкольник с множественными нарушениями развития в возрасте от четырех до шести лет.

Для анализа результатов выполнения заданий и возможности их сопоставления были разработаны критерии количественно-качественной оценки [4; 5; 6]: **1 балл** означал, что функция сформирована лишь на начальном уровне и имеет кратковременный, нестабильный, непроизвольный характер, в ней преобладают отрицательные эмоциональные знаки, отсутствует интерес к предмету деятельности; **2 балла**: функция проявляется неравномерно, фиксируются слабые положительные реакции на предъявление стимула, которые быстро исчезают и сменяются отрицательными; произвольные реакции в процессе деятельности кратковременны, степень осознания действий с предметами крайне мала; **3 балла**: реакции, которые четко проявляются в начале деятельности, к ее концу снижаются; произвольный контроль и положительные эмоции при действиях с предметами быстро истощаются; при выполнении действий с предметами проявляется избирательность – предпочтение отдается наиболее комфортным из них; **4 балла**: преобладают положительные реакции, хотя при возникновении новых ситуаций они могут уступать отрицательным эмоциям; проявления не всегда интенсивны и длительны, действия со знакомыми объектами способствуют сохранению произвольного контроля, при появлении новых предметов интенсивность эмоций снижается.

Обследование состояло из двух этапов. На первом этапе анализировались медицинская документация и сведения, полученные при анкетировании родителей. Эти материалы свидетельствовали о крайнем разнообразии состава сочетанных заболеваний: комплексные нарушения могли включать от трех до восьми заболеваний (см. диаграмму 1).

Например, сочетание трех нарушений – опорно-двигательного аппарата, интеллекта и РАС было выявлено у пяти детей (4% от общего числа). Сочетание четырех – опорно-двигательного аппарата, слуха, интеллекта, системного нарушения речи – у семи детей (6%). Сочетание пяти – ДЦП, эпилепсии, нарушения зрения, системного нарушения речи 1–2-го уровней, выраженных нарушений интеллекта – у 27 (22%). Сочетание шести – ДЦП, неврологической симптоматики, нарушений зрения, системного нарушения речи 2–3-го уровней, выраженных нарушений интеллекта, РАС – у 42 (35%). Сочетание семи нарушений – ДЦП, неврологической симптоматики; эндокринных заболеваний, нарушений зрения и слуха, системного нарушения речи 1–2-го уровней, выраженной ЗПР – у 28 (10%). Сочетание восьми нарушений – генетических, неврологических, онкологических и соматических заболеваний; нарушений зрения, интеллекта и речи, РАС – у 12 (10%). Второй этап исследования был посвящен изучению возможностей эмоционального реагирования у детей и характера проявления его компонентов – двигательного, сенсорных и коммуникативного.

Диаграмма 1. Количество нарушений развития у детей



Для постоянной и последовательной фиксации результатов выполнения детьми предложенных заданий была разработана и апробирована «Индивидуальная комплексная психолого- педагогическая карта развития ребенка с множественными нарушениями», в которой описывалось состояние всех сфер его развития: эмоциональной, личностной, двигательной, сенсорных, когнитивной, речевой, продуктивной. В протоколах диагностических занятий отмечались результаты эксперимента. Эти документы позволяли отслеживать возможности детей, сравнивать начальные и заключительные результаты их индивидуальной и групповой работы. При обработке данных использовались методы математической статистики с применением множественного коэффициента корреляции Спирмена.

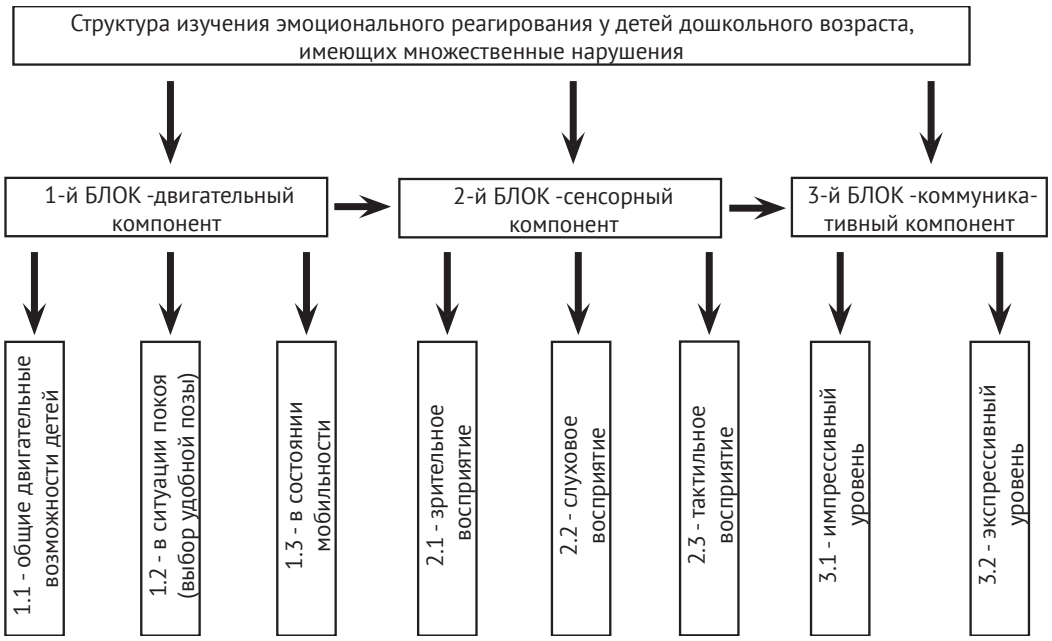
Исследование проводилось в индивидуальной форме, стимульный материал был незнаком детям, способы его предъявления и применения подбирались с учетом психофизических возможностей испытуемых и доступного им темпа выполнения работы. Диагностическая программа включала три блока заданий (см. диаграмму 2).

Задания первого блока были направлены на выявление эмоциональных реакций при разных состояниях двигательного развития детей – они включали общие двигательные упражнения, способствующие определению двигательного статуса каждого ребенка. Предметно-игровая деятельность осуществлялась при статическом положении ребенка (в специально оборудованной посадке), при изменении положения тела во время активизации движения по подражанию взрослому. Был подобраны игры, предполагающие слежение за предметами, их поиск, манипулирование ими, выполнение орудийных и соотносящих действий, определение операций, используемых при решении возникающих проблем с предметами.

В заданиях второго блока ставилась задача оценки сенсорных компонентов эмоционального реагирования. Стимулировались следующие действия детей: слежение глазами за игрушками при кратковременном их исчезновении, их нахождение в ограничен-

ном и широком пространстве помещения группы; восприятие и различение расцветки предметов, использование игрушек с разными вкладышами и рычагами; обследование предметов, различающихся по качеству и фактуре (игра «Чудесный мешочек»), восприятие и различение неречевых и речевых звучаний.

Диаграмма 2. Структура диагностической программы



Задания третьего блока были направлены на раскрытие особенностей импрессивной и экспрессивной сторон коммуникативного компонента эмоционального реагирования. Здесь уточнялось своеобразие эмоциональных реакций в невербальных характеристиках коммуникации: в выразительности взгляда, его направленности на лицо взрослого и на предмет, в использовании жестов рук, головы, в способности «заражения» и «подстраивания» в эмоциональном взаимодействии со взрослым. Особенности экспрессивного компонента могли проявляться в приветствии взрослого, в инициативе действий с предметами, в просьбах, в активных звукоподражаниях, в реакциях на похвалу или неудачу при действиях с предметами.

Систематизация и обобщение результатов исследования позволили выявить особенности эмоционального реагирования, свойственные детям с множественными нарушениями развития. К общим особенностям мы отнесли следующие: снижение в целом интенсивности эмоционального реагирования, обусловленное характерным для них общим пониженным психофизическим тонусом; преобладание отрицательных эмоций над положительными; кратковременность и неэффективность произвольного контроля эмоционального реагирования в предметно-игровой деятельности. Эти особенности отмечались у всех детей независимо от сочетания нарушений.

Рассмотрим наиболее значимые результаты исследования по всем диагностическим блокам. Были обнаружены позы и положения, в которых дети более успешно выражали разнообразные эмоциональные реакции. Для 25 детей (21%) такими оказались положения сидя и стоя. 47 человек (39%) предпочитали сидеть. 35 детей (29%) становились

более активными эмоционально, лежа на спине или на боку. Для 22 детей (18%) с глубоким умственным недоразвитием основной позой было положение лежа на спине. На переход к двигательной мобильности 23 ребенка (19%) реагировали эмоционально положительно, даже делали попытки выполнения новых движений. 42 ребенка (34%) не обнаружили стремления изменить статическую позу на мобильную. В диаграмме 3 представлены результаты выполнения заданий первого блока.

Диаграмма 3. Данные о развитии двигательного компонента ЭР у детей с множественными нарушениям.

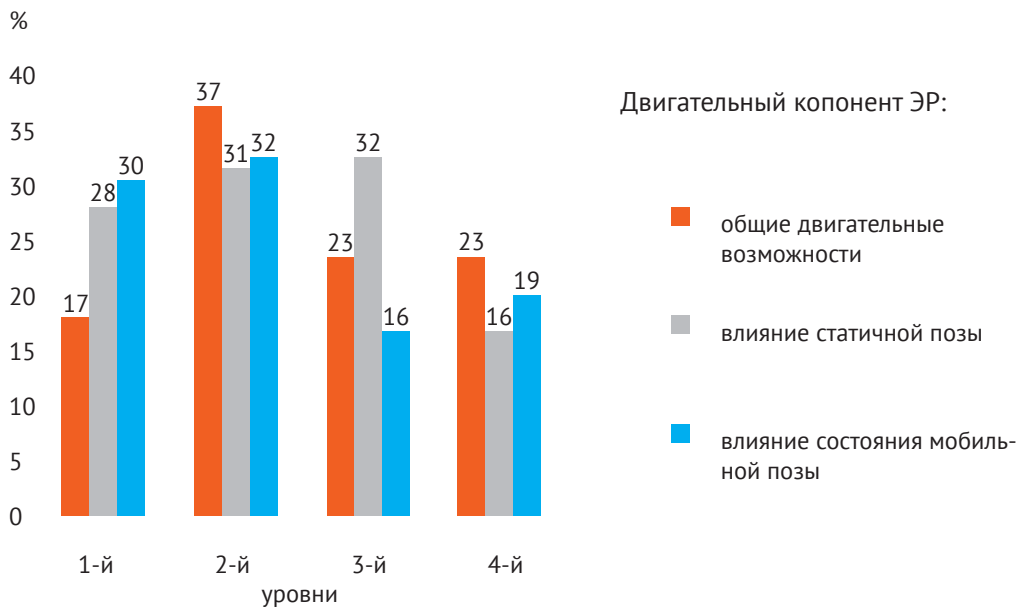
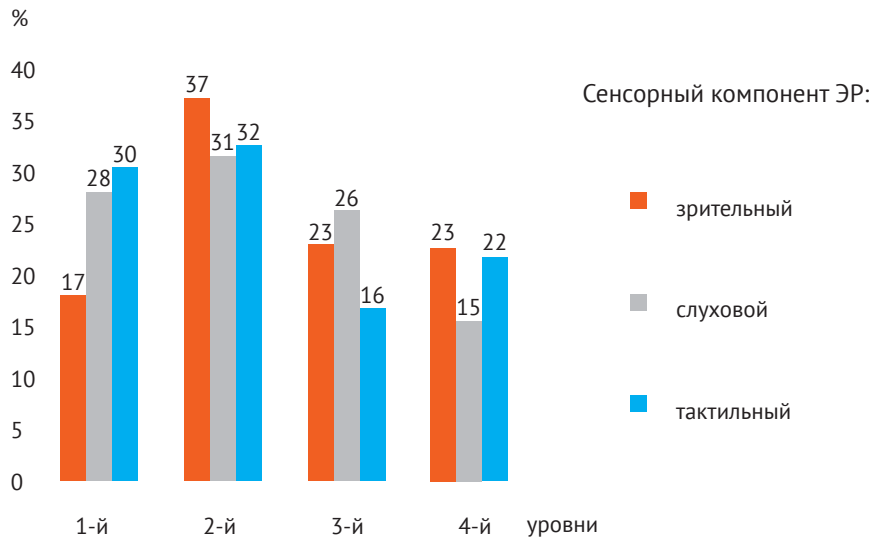


Диаграмма 4 отражает уровни развития сенсорных компонентов эмоционального реагирования – зрительного, слухового, тактильного, которые у большинства обследованных детей характеризовались выраженным своеобразием. 27 детей (22%) обладали хорошо сформированным зрительным восприятием, адекватно реагировали на различные цвета предметов. 40 детей (33%) сосредоточенно устремляли взгляд на объект деятельности, но вздрагивали при появлении ярких цветов. 26 детей (22%) легко отвлекались при прослеживании за движущимися объектами, часть обследованных (21 ребенок – 17%) не могли сосредоточить на них свой взгляд.

Состояние слухового компонента выявлялось через реакции на предъявляемые стимулы. У 18 детей (15%) они были четкими и определенными. 31 ребенок (26%) положительно воспринимал предъявленные звучания. 38 детей (31%) реагировали на них и с опозданием, и отрицательно (вздрагивали). У 34 детей (28%) наблюдались непроизвольные неадекватные эмоциональные реакции.

У многих детей (40 человек – 32%) задания, связанные с обследованием предметов (тактильный компонент), вызывали чувство дискомфорта. 26 человек (22%), знакомясь с предметами, проявляли к ним кратковременный положительный интерес. 24 ребенка (20%) целенаправленно, эмоционально и произвольно реагировали на действия с предметами, у 31 ребенка (25%) не наблюдалось никаких реакций.

Диаграмма 4. Данные о развитии сенсорных компонентов ЭР у детей с множественными нарушениями



Задания третьего блока предусматривали уточнение уровня сформированности коммуникативного компонента. При обследовании его импрессивной стороны выяснилось, что 37 детей (30%) не обнаруживают потребности в общении. Возникавшие у них положительные или отрицательные эмоции, как правило, были связаны с изменениями физического состояния. 32 ребенка (27%) обнаружили кратковременный интерес к общению со взрослым на основе эмоционально- тактильных игр. Заметно различался репертуар мимических проявлений детей. У 30 человек (25%) установившийся контакт оказывался непродолжительным, дети проявляли беспокойство и тревожность. В играх со взрослым и со сверстниками некоторые из них (21 ребенок – 17%) могли вступить в довольно длительный положительный контакт. Обследование экспрессивной стороны коммуникативного компонента показало, что 44 ребенка (36%) не владели речью, не реагировали на просьбы. У 31 ребенка (26%) речь хотя и не была сформирована, но они все же сосредоточивали внимание на взрослом, положительно реагировали на приветствия. Некоторые (31–26%) даже произносили отдельные слова и заученные фразы; в их коротких репликах угадывались смысловые интонации. 15 детей (12%) пользовались бытовыми аграмматичными фразами; их реакции отличались яркой эмоциональной окрашенностью. Результаты выполнения заданий третьего блока отражены в диаграмме 5.

Для статистической обработки результатов констатирующего эксперимента был применен коэффициент корреляции (R). Сопоставление с ним показателей развития изучаемых компонентов эмоционального реагирования – двигательного, сенсорного, коммуникативного – выявило прямые, высоко значимые зависимости (соответственно, R=0,77, R=0,8, R=0,84). Сравнительный анализ результатов исследования эмоционального реагирования и других областей развития – личностного, познавательного, становления продуктивной, предметной деятельности – выявил положительные связи между двигательным ($r=0,36$; $p\leqslant0,05$) и коммуникативным ($r=0,33$; $p\leqslant0,05$) компонентами эмо-

ционального реагирования, а также между личностным (r=0,34; p≤0,05) и познавательным развитием (r=0,53; p<0,01). Это может свидетельствовать о том, что эмоциональное реагирование является сопряженным с развитием названных областей и в целом способствует активизации поведения. Была обнаружена отрицательная взаимосвязь эмоционального реагирования с совершенствованием навыков тонкой ручной моторики (r=–0,25; p≤0,05), с сенсорной сферой (r=–0,34; p≤0,05), с предметной и продуктивной деятельностью (r=–0,34; p≤0,05). Возникновение отрицательных корреляций может объясняться недостаточной активизацией сенсорных компонентов эмоционального реагирования, связанных с действиями тонкой моторики при сенсорном обследовании объектов в практической и продуктивной деятельности.

Диаграмма 5. Особенности развития импрессивной и экспрессивной сторон коммуникативного компонента ЭР у детей с множественными нарушениями

На основе суммирования результатов экспериментального исследования обследованные дети были распределены на четыре группы.

В *первую группу* (диапазон оценок от 45 до 93 баллов) вошли 42 ребенка (35%) с очень низким уровнем развития всех компонентов эмоционального реагирования. У них были вы явлены разные формы ДЦП: двойная гемиплегия (23% случаев), тетрапарез (23%), спастико-гиперкинетическая (9%) и атонически-астатическая формы (45%). У всех детей была диагностирована умеренная степень умственной отсталости. У 68% детей наблюдались расстройства аутистического спектра; у 45% – частичная атрофия зрительного нерва. Понимание обращенной речи у большинства детей этой группы (77%) отсутствовало, у 23% оно имело ситуативный характер. Они могли длительное время находиться в одной привычной статичной позе, при ее изменении испытывали дискомфорт. Дети не контролировали положения собственного тела и головы, не могли сосредоточиться на лице взрослого, подражать крупным и тонким движениям; на предмете взгляд фиксировался кратковременно. Потребность в эмо-

циональном общении со взрослым была резко снижена. Дети не пользовались невербальными средствами общения; преобладали преимущественно непроизвольные отрицательные эмоциональные реакции.

Вторую группу (диапазон оценок от 90 до 135 баллов) составили 45 детей (37%) с низким уровнем развития компонентов эмоционального реагирования. Их характеризовали недоразвитие общих двигательных навыков, несформированность слухового и тактильного компонентов и экспрессивной речи, фрагментарные проявления импрессивной речи. У этих детей были обнаружены разные формы ДЦП: двойная гемиплегия (5%), атонически-астатическая форма (10%), левосторонний гемипарез (12%). У большинства из них (80%) отмечались выраженная степень умственной отсталости, значительные поражения зрения, РАС и генетические заболевания (синдромы Рефсума, Корнелии де Ланге, Эльфа и др.). При ограниченных двигательных возможностях дети этой группы могли становиться довольно активными: они легко «заражались» эмоциональным состоянием соучастников (взрослых) в игре. «Знакомство» с предметами чаще всего происходило через вкусовой анализатор. При восприятии цвета предпочтение отдавалось яркому, красному цвету; при восприятии слуховых раздражителей дети отрицательно относились к звучаниям музыкальных инструментов и музыкальных записей, что проявлялось в повышении двигательного беспокойства, закрывании руками ушей. При тактильном обследовании предметов предпочитали гладкие предметы. Понимание речи – на ситуативном уровне. Невербальные возможности ограничивались указательным взглядом, появляющимся при установлении контакта и служившим для его поддержания, редкими кивками головы при согласии. Экспрессивный компонент эмоционального реагирования был представлен малопонятными лепетными сочетаниями звуков.

В *третью группу* (диапазон оценки от 135 до 180 баллов) вошли 19 детей (16%) со средним уровнем развития компонентов эмоционального реагирования. В составе комплексных заболеваний у них значились спастическая диплегия (32%) и атонически-астатическая форма ДЦП (6%), нарушения интеллекта различной степени тяжести, зрительные и генетические расстройства, РАС. Частичное ограничение двигательных возможностей замедляло темп их деятельности; новыми видами движений они овладевали постепенно, но с соблюдением алгоритма. У всех были относительно сохранны двигательные функции рук, что позволяло им пользоваться жестами. Дети могли длительное время действовать с предметами, пользовались поисковыми действиями, доставлявшими им радость. Они сравнивали предметы разной формы, останавливались на их особенностях, например, острых углах. При этом они не стремились к точному тактильному обследованию предметов и были очень осторожны. Наблюдались положительные реакции на холодные цвета. Невербальные коммуникативные средства использовали ограниченно (выразительный взгляд и указательный жест на предметы), к жестам просьбы, приветствия и прощания самостоятельно не прибегали. Адекватно реагировали на похвалу, на просьбу. Свои преимущественно отрицательные эмоции контролировали с трудом, часто проявляли тревожность и плаксивость. Речь монотонная, неэмоциональная, невыразительная, с преобладанием номинативного (21%) и предикативного (23%) уровней.

Четвертая группа (диапазон оценки от 180 до 250 баллов) включала 15 детей (12%) с уровнем сформированности всех компонентов эмоционального реагирования выше среднего, но при этом отличавшемся неустойчивостью. У многих были отмечены спастическая диплегия (49%), атонически-астатическая форма ДЦП (4%), задержка психического развития, нарушения зрения, недостаточная сформированность тонкой моторики,

признаки дизартрии. Эмоциональные реакции чаще всего проявлялись в процессе активной мобильности. Однако их репертуар был не очень обширным, быстро наступало истощение с последующим переходом к отрицательным эмоциям. У детей данной группы были хорошо сформированы слуховые и зрительные компоненты эмоционального реагирования при недостаточном развитии тактильного компонента, уровень импрессивной речи оказался выше экспрессивного. В общении со взрослыми наблюдались проявления эмпатии.

Таким образом, в экспериментальном исследовании было установлено взаимовлияние недостатков компонентов эмоционального реагирования – двигательного, сенсорных и коммуникативного, что отражалось на их проявлениях у детей с множественными нарушениями в процессе предметно- игровой деятельности. Обобщая его результаты, можно сделать некоторые выводы.

Состояние эмоционального реагирования детей с множественными нарушениями развития и его компонентов – двигательного, сенсорных, коммуникативного – имеет определенную специфику, обусловленную влиянием не только органического поражения ЦНС, но и особенностями психофизического развития детей.

Чаще всего уровень их эмоционального развития соответствует ранним онтогенетическим уровням общения – эмоциональному и ситуативно-деловому, поэтому наиболее сформированной является эмоциональная реакция на предметную ситуацию при взаимодействии со взрослым. Учитывая возраст детей и ситуацию их развития, для появления этих реакций необходимо включать детей в специально организованную предметно-игровую деятельность, в которой предусмотрены определенные алгоритмы действий и побуждения к реакциям.

Разработанный нами диагностический инструментарий, предназначенный для дошкольников с множественными нарушениями, позволяет выявлять особенности их эмоционального реагирования, функционирования его компонентов и содержит критерии, позволяющие выделить четыре уровня их сформированности. Уточнение комплексного содержания этих уровней создает возможности для дифференцированного выявления образовательных потребностей детей данной категории и выбора приоритетных направлений в их индивидуальных образовательных маршрутах.

Эмоциональное реагирование детей каждой выделенной группы, как мы уже отмечали, отличалось своеобразием. Первая группа характеризовалась выраженной несформированностью всех изучаемых его компонентов; во второй группе у детей наблюдалась значительная несформированность сенсорных компонентов эмоционального реагирования и экспрессивной речи, импрессивная сторона речи проявлялась слабо; двигательный компонент у детей группы был развит на различных уровнях; у детей третьей группы несформированность всех компонентов эмоционального реагирования была выражена в умеренной степени; в четвертой группе детей все изучаемые компоненты эмоционального реагирования были сформированы на уровне выше среднего. Сравнительный анализ результатов диагностического исследования данного феномена и других сфер их психического развития выявляет положительные корреляции между ними.

Представленные в исследовании экспериментальные факты подтверждают влияние различных причин на состояние и развитие эмоционального реагирования у детей с множественными нарушениями, специфические особенности которых необходимо учитывать в педагогической работе. Для успешного воспитания и обучения таких детей требуется разработанная и теоретически обоснованная педагогическая техноло-

гия, предусматривающая стимуляцию, активизацию и формирование адекватных форм эмоционального реагирования. Такая технология должна базироваться на ведущей – предметно-игровой деятельности и основываться на ситуативно-личностном общении, способствующем мобилизации двигательных навыков, совершенствованию сенсорных и коммуникативной сфер.

Литература:

1. Головчиц Л.А. Система воспитания и обучения дошкольников с недостатками слуха при комплексных нарушениях развития: дис. … д-ра. пед. наук. – М., 2007. – 369 с.

2. Жигорева М.В. Психолого-педагогическое изучение развития детей с комплексными нарушениями. – М.: 2009. – 155 с.

3. Жигорева М.В., Левченко И.Ю. Дети с комплексными нарушениями развития : Диагностика и сопровождение. – М.: Национальный книжный центр, 2016. – 208 с.

4. Изотова Е.И. Эмоциональная сфера ребенка / Е.И. Изотова, Е.В. Никифорова. – М.: Академия, 2004. – 283 с., [16] л. ил.

5. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. – СПб.: Питер, 2001. – 752 с.

6. Никольская О.С. Аффективная сфера человека: взгляд сквозь призму детского аутизма. – М.: Центр лечеб. педагогики, 2000. – 362 с.

7. Печора К.Л. Диагностика развития детей раннего возраста / К.Л. Печора, Г.В. Пантюхина. – М.: Сфера, 2021. – 80 с.

8. Стребелева Е.А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста / Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина, Ю.А. Разенкова и др. // Под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Просвещение, 2014. – 432 с.

9. Приходько О.Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни : метод. пособие. – СПб.: КАРО, 2006. – 112 с.

10. Головчиц Л.А. Программа «Воспитание и обучение слабослышащих дошкольников со сложными (комплексными) нарушениями развития» / Л.А. Головчиц, О.П. Гаврилушкина [и др.]. – М.: Гном и Д, 2006. – 127 с.

11. Симонова Т.Н. Вариативные особенности развития дошкольников с тяжелыми двигательными нарушениями / Т.Н. Симонова, И.Ю. Левченко // Детская и подростковая реабилитация. – 2015. – №2 (25). – С. 54 – 58.

М.В. Переверзева

Изучение процессов формирования навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития

2019

Переверзева Марина Викторовна – кандидат педагогических наук, старший научный сотрудник лаборатории образования и комплексной абилитации лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата и множественными нарушениями развития ФГБНУ «ИКП». С 2000 по 2003 гг. воспитатель, с 2003 по 2020 гг. учитель-дефектолог учебно-диагностического отделения Сергиево-Посадского дома-интерната слепоглухих для детей и молодых инвалидов (в настоящее время ГБСУСО МО «Семейный центр имени А.И. Мещерякова). В 2019 г. защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Диагностика и формирование навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития» под руководством И.Ю. Левченко.

Профессиональные интересы: вопросы обучения и воспитания, обучения навыкам самообслуживания, социализации, формирования коммуникативных навыков, навыков ориентировки и мобильности детей и подростков с ТМНР, в том числе со сложными сенсорными нарушениями. Имеет более 40 публикаций.

Разработала авторскую методику диагностики навыков самообслуживания для детей с ТМНР, позволяющую не только оценить актуальный уровень сформированности навыков самообслуживания, но и разрабатывать индивидуальные программы обучения самообслуживанию для каждого конкретного ребенка.

Один из авторов «Руководства для педагогов и родителей по практическому обучению слепоглухих и слепых детей с дополнительными нарушениями навыкам ориентировки и мобильности» (Сергиев Посад, 2009, 2011), учебного пособия для педагогов, психологов, дефектологов «Дети с множественными нарушениями развития» (СПб, 2012), учебника «Тифлосурдопедагогика» (Москва, 2019). Разработчик (в соавторстве) электронного ресурса «Интерактивный конструктор индивидуальной программы коррекционной работы для дошкольников со сложными сенсорными нарушениями».

Награждена грамотой Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации за многолетний плодотворный труд и заслуги в области социальной защиты и реабилитации детей-инвалидов (2013).

В статье «Изучение процессов формирования навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития», опубликованной в журнале «Дефектология» в 2019 году, представлены результаты изучения состояния навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, полученные с использованием метода систематизированного наблюдения, представлена рабочая типология указанной категории детей, построенная на основе количественной оценки уровня сформированности навыков самообслуживания.

Полный текст статьи: Переверзева М.В. Изучение процессов формирования навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития // Дефектология. – 2019. – №2. – С. 21–29.

СПИСОК РАБОТ АВТОРА ПО ТЕМЕ

1. Переверзева М.В. Критерии оценки при диагностике развития детей с тяжелыми множественными нарушениями на начальном этапе обучения // Детская и подростковая реабилитация. – 2013. – №1 (20). – С. 71–76.

2. Переверзева М.В. Психолого-педагогический потенциал теории К.Д. Ушинского (развитие ребенка в контексте специальной педагогики) // Коррекционная педагогика. – 2016. – №1 (67). – С. 71–79.

3. Переверзева М.В. Разработка индивидуальной программы формирования навыков самообслуживания для ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2017 (17). – №1. – С. 84–90.

4. Переверзева М.В. Диагностика и формирование навыков самообслуживания у детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития: диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук по ВАК РФ 13.00.03. – М., 2019. – 213 с.

5. Методическое руководство по включению ребенка с мультисенсорными нарушениями (нарушения зрения и слуха) в дистанционный образовательный процесс / Переверзева М.В. URL: https://ikp-rao.ru/specialistam/(Дата обращения: 16.09.2023).

6. Marina V. Pereverzeva. Ways to Develop Actions with Objects in Children from 2 to 8 Years of Age with Severe Visual, Auditory, and Motor Impairments/Marina V. Pereverzeva, Alina Yu. Khokhlova // In: Arinushkina, A. A., Korobeynikov, I. A. (eds) Education of Children with Special Needs.Springer, Cham. – 2022. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-031-13646-7_17 (Дата обращения: 16.09.2023).

7. Переверзева М.В. Анализ качественных характеристик процесса формирования основных общеучебных умений у младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата / М.В. Переверзева, И.Ю. Левченко // Дефектология. – 2022. – №6. – С. 38–48.

8. Переверзева М.В. Использование технических средств реабилитации детьми со сложными сенсорными нарушениями // Детская и подростковая реабилитация. – 2023. – №1 (49). – С. 29–33.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОЦЕССОВ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

Дети с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) представляют собой полиморфную группу, в которую входят лица с различными сочетаниями и с разной степенью выраженности сенсорных, двигательных, интеллектуальных нарушений, вариативность которых не позволяет обучать таких детей по типовым адаптированным основным образовательным программам и создает необходимость индивидуального подхода к организации их обучения [2, 3]. Введение в действие ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) включило детей с ТМНР в образовательное пространство. Это потребовало изменения подходов к психолого-педагогической диагностике особенностей развития детей данной группы для выявления их образовательных потребностей [7]. Современные исследователи [1, 4, 8, 13, 14] отмечают обязательность создания специальных условий для удовлетворения особых образовательных потребностей детей данной категории. Специфика этих потребностей выражается в необходимости уделять особое внимание формированию жизненных компетенций ребенка, которые понимаются как способность реализовывать полученные «академические» знания для решения жизненных проблем и задач в конкретных житейских ситуациях. Формирование жизненных компетенций обеспечивает становление активного взаимодействия ребенка с окружением и является условием присвоения и использования им академических достижений [9]. В число жизненных компетенций входят навыки самообслуживания, формирование которых является основным направлением работы с детьми с ТМНР, зафиксированным в федеральном государственном образовательном стандарте начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [15, 16].

В данной статье представлены результаты изучения навыков самообслуживания у детей с ТМНР. Для решения задач исследования был разработан метод систематизированного наблюдения, позволяющий оценивать уровень сформированности навыков самообслуживания у детей разного возраста, имеющих различные комбинации нарушений, который подробно представлен в публикациях [10, 11, 12]. В рамках метода проводится анализ шести навыков: приема пищи, умывания, чистки зубов, пользования туалетом, причесывания и раздевания-одевания. При этом предусмотрена возможность получения как качественной оценки бытовых умений каждого ребенка, так и их количественной оценки – показателя успешности, демонстрирующего, какой долей навыка владеет ребенок. Эти данные используются для разработки индивидуальной программы обучения самообслуживанию в рамках Специальной индивидуальной программы развития (СИПР).

Исследование с использованием данного метода проводилось индивидуально с каждым ребенком, полученные результаты были подвергнуты статистической обработке: корреляционному анализу и однофакторному дисперсионному анализу (критерий Фишера).

Участниками исследования стали 120 воспитанников учебно-диагностического отделения Сергиево-Посадского дома-интерната слепоглухих для детей и молодых инвалидов. Минимальный возраст участников исследования – 2 года 3 месяца, максимальный – 8,5 лет. Большая часть детей имела на момент обследования возраст от 4 до 8 лет и находилась на обучении не более трех лет, что отражено на рисунке 1.

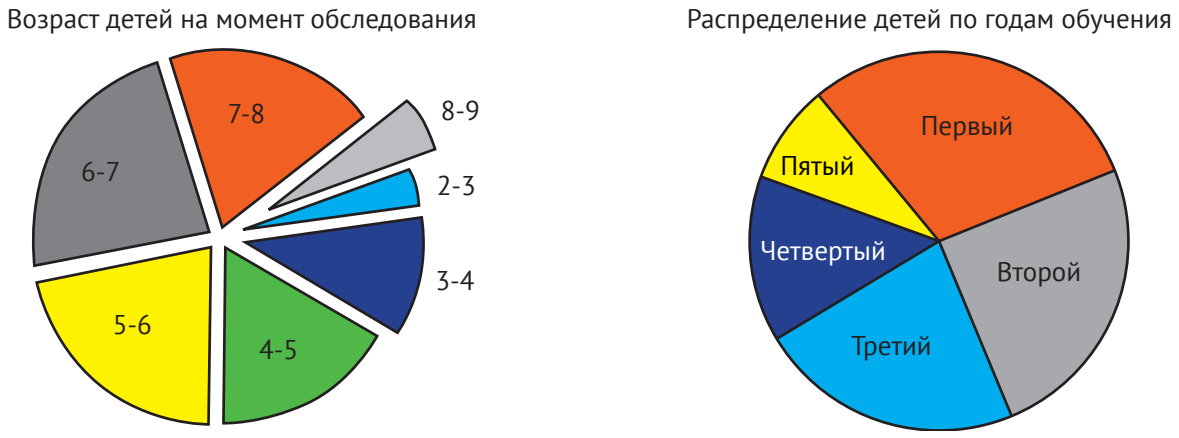


Рисунок 1. Возраст детей на момент обследования и распределение детей по годам обучения

Рисунок 2 демонстрирует, что три четверти детей находились до поступления в домашних условиях. Беседы с родителями и анализ психолого-педагогической документации позволили установить, что обучение этих детей дома не проводилось.

Рисунок 2. Распределение детей по социальным характеристикам

Дети, участвующие в исследовании, имели значительное разнообразие сочетаний различных нарушений. В частности, сенсорные нарушения с умственной отсталостью отмечались у 11 человек; сенсорные и двигательные нарушения в сочетании с умственной отсталостью – у 5 человек. 3 человека имели сенсорные и двигательные нарушения в сочетании с умственной отсталостью и расстройствами аутистического спектра; сочетание интеллектуальных и сенсорных нарушений с расстройствами аутистического спектра выявлены у 11 человек; сочетание интеллектуальных, сенсорных и двигательных нарушений с расстройствами аутистического спектра – у 8 человек; сочетание интеллектуальных, сенсорных и двигательных нарушений – у 42 человек; сочетание интеллектуальных и сенсорных нарушений – у 27 человек; сочетание сенсорных и двигательных нарушений – у 4 человек; сочетание сенсорных нарушений с расстройствами аутистического спектра – у 2 человек; сочетание сенсорных нарушений – у 7 человек.

Таким образом, по результатам обследования мы отметили значительное разнообразие сочетаний нарушений и преобладание детей с сочетанием сенсорных, интеллектуальных и двигательных нарушений.

В результате проведенного исследования с помощью метода систематизированного наблюдения было выделено пять уровней сформированности навыков самообслуживания у участников исследования.

На *первом уровне* (11% от общего числа участников) находились дети, часто демонстрирующие отказ от усилий или негативное поведение, что затрудняло выполнение ими деятельности по самообслуживанию. Общий показатель успешности у этих детей не превышал 0,2.

Значительную часть этой группы (14 человек) составляли дети слепые (6 человек) и слепоглухие (6 человек) с выраженными интеллектуальными нарушениями, осложненными у половины из них двигательными нарушениями и расстройствами аутистического спектра. Еще два ребенка – слабовидящие слабослышащие, один из них с тяжелыми двигательными нарушениями, второй с расстройствами аутистического спектра.

Половина всех детей, находившихся на первом уровне сформированности навыков самообслуживания, только поступила на обучение преимущественно из семьи в возрасте от 3 до 5 лет. Следует отметить, что в домашних условиях обучение этих детей не проводилось.

Второй уровень (30% от общего числа участников) был представлен 36 детьми, нуждавшимися в корректировке и автоматизации навыков приема пищи. Навык чистки зубов не был сформирован. При проверке остальных навыков у воспитанников были отмечены минимальные проявления самостоятельности. Общий показатель успешности у этих детей находился в границах от 0,2 до 0,4.

Наибольшую часть группы составляли слабовидящие дети с интеллектуальными нарушениями (8 человек), также значительную долю составляли слепые (7 человек) и слепоглухие (7 человек) дети с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также слабовидящие с интеллектуальными нарушениями и расстройствами аутистического спектра (4 человека). У остальных детей группы комбинации нарушений представлены в единичном варианте.

16 детей только поступили на обучение, из них 14 – из семьи, а 12 детей обучались второй год.

На *третьем уровне* (20% от общего числа участников) находились 24 ребенка, выполняющие операции по самообслуживанию с различной долей самостоятельности. Эти

воспитанники владели основными умениями при приеме пищи. У них активно формировались навыки умывания, пользования туалетом и раздевания-одевания. В то же время эти дети испытывали значительные трудности в процессе причесывания и чистки зубов. Общий показатель успешности у этих детей находился в границах от 0,4 до 0,6.

Дети данной группы имели в основном один из четырех вариантов сочетаний нарушений: слепота с интеллектуальными нарушениями и двигательными (5 человек) или без двигательных (5 человек), слепоглухота с интеллектуальными и двигательными нарушениями (4 человека) и слабовидение с выраженными интеллектуальными нарушениями (5 человек).

Шесть детей только поступили на обучение, половина из них поступила из семьи в возрасте от 4 до 8 лет, а семь детей обучались второй год.

Четвертый уровень (17% от общего числа участников) представлен 20 детьми, которые могли самостоятельно выполнять всю деятельность по самообслуживанию, но испытывали трудности в единичных операциях или ждали напоминания со стороны взрослого. Общий показатель успешности у этих детей находился в границах от 0,6 до 0,8.

Значительную часть группы составляли слабовидящие дети с интеллектуальными и двигательными нарушениями (4 человека). Бисенсорные нарушения присутствовали у половины группы, но они осложнялись двигательными и (или) интеллектуальными нарушениями у 8 детей и расстройствами аутистического спектра у 1 ребенка. Один ребенок имел сочетание бисенсорных нарушений с умственной отсталостью, двигательными нарушениями и расстройствами аутистического спектра.

Более трети детей данной группы находились на обучении третий год.

Дети (26 человек), находящиеся на *пятом уровне* сформированности навыков самообслуживания (22% от общего числа участников), самостоятельно выполняли все операции, связанные с самообслуживанием, знали место, время выполнения бытовой деятельности, представляли логику событий в течение дня, иногда нуждались в поддержке педагога в единичных операциях. Общий показатель успешности у этих детей превышал 0,8.

Среди детей данной группы больше всего слепоглухих с интеллектуальными и двигательными нарушениями (4 человека) или без двигательных (3 человека). Также значительную долю группы составляли слабовидящие, имеющие интеллектуальные нарушения (3 человека) и в сочетании с двигательными (3 человека), а также слепые дети с интеллектуальными и двигательными нарушениями (3 человека). Невыраженные бисенсорные нарушения в сочетании с интеллектуальными, двигательными нарушениями и расстройствами аутистического спектра отмечались у 2 человек. Остальные дети – слабовидящие с единичными вариантами комбинаций интеллектуальных, двигательных нарушений и расстройств аутистического спектра.

Восемь детей обучались третий год, еще 6 – второй год, 5 воспитанников находились на четвертом году обучения и 3 ребенка обучались пятый год.

В процессе исследования мы отметили некоторые тенденции формирования навыков самообслуживания у детей с ТМНР внутри выделенных групп, представленные на рисунке 3.

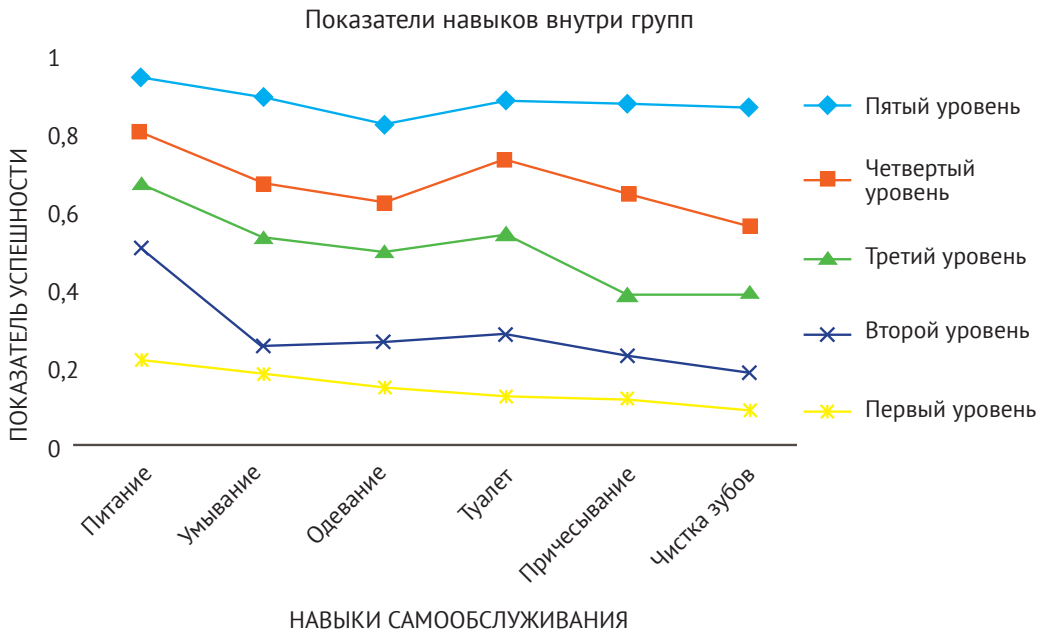


Рисунок 3. Показатели состояния навыков внутри групп

Из рисунка видно, что лучше всего у детей *всех групп* были сформированы навыки приема пищи. У детей с *первым уровнем* все представленные навыки сформированы минимально, за исключением навыка приема пищи.

У детей со *вторым уровнем* навык приема пищи активно развивался, дети демонстрировали увеличение количества умений, связанных с пользованием туалетом, но при этом процесс формирования навыков умывания и чистки зубов оставался на низком уровне.

В группе детей с *третьим уровнем* сохранялось преобладание навыка приема пищи, происходило активное формирование навыков пользования туалетом и умывания, начинал формироваться навык чистки зубов, а вот формирование навыка причесывания замедлилось.

У детей с *четвертым уровнем* преобладание навыков приема пищи и пользования туалетом сохранялось, активно формировался навык причесывания, но наблюдалось некоторое замедление процессов формирования навыков одевания-раздевания и, особенно, чистки зубов.

Дети с *пятым уровнем* хорошо владели всеми навыками самообслуживания, в том числе и навыком чистки зубов, в то же время, уровень сформированности навыка одевания-раздевания немного отставал от уровней сформированности остальных навыков.

Таким образом, исследование показало, что у детей с ТМНР первыми среди навыков самообслуживания формируются наиболее социально значимые – навыки приема пищи и пользования туалетом.

Следует отметить, что у детей при возрастании уровня сформированности навыков самообслуживания отмечались заметные улучшения в стремлении к самостоятельности, познавательной активности, инициативности и способности к подражанию.

Анализ результатов проведенного исследования позволил выделить три группы факторов, оказывающих влияние на формирование навыков самообслуживания у детей с ТМНР:

1. *Структура дефекта*

Среди детей с *низким* показателем успешности значительную часть составляли дети с умственной отсталостью в сочетании с сенсорными и двигательными нарушениями средней степени, а также расстройствами аутистического спектра. Также характерными для детей этой группы являлись наличие слепоты и аутистические проявления. В процессе обследования были выявлены дети (6 человек, или 5%), которые даже после 4–5 лет обучения имели показатель успешности менее 0,4. Все дети отличались выраженными интеллектуальными нарушениями в сочетании с другими дефектами. В то же время легкие двигательные нарушения, а также нарушения слуха не оказывали решающего влияния на уровень сформированности навыков самообслуживания. Примечательно, что среди детей с высоким показателем успешности более половины имели данные нарушения.

2. *Сроки получения коррекционно-развивающей помощи*

В первый год обучения большинство детей имело преимущественно низкий уровень сформированности навыков самообслуживания, а среди детей, владеющих навыками самообслуживания практически в полном объеме, 15 детей (33%) находились на третьем году обучения.

3. *Наличие семейного воспитания в раннем возрасте*

Значительная часть детей, имеющих низкий уровень сформированности навыков самообслуживания, только поступила на обучение из семьи, где формированию бытовых умений не придавалось должного значения. В то же время четыре ребенка, только поступившие на обучение, имели показатель успешности выше 0,8. Навыки самообслуживания у них были сформированы в семье.

Таким образом, на формирование навыков самообслуживания имеют преимущественное влияние уровень интеллектуального развития, степень сохранности зрения, длительность обучения, а также позиция родителей по отношению к развитию самостоятельности ребенка с ТМНР.

Определить потенциальные возможности ребенка с ТМНР возможно только в процессе обучения. Метод систематизированного наблюдения позволяет не только диагностировать актуальный уровень умений ребенка, но и осуществлять диагностическое обучение, для проведения которого был разработан алгоритм подготовки индивидуальной программы по формированию навыков самообслуживания [12], заключающийся в следующем.

По результатам наблюдений за ребенком в процессе деятельности по самообслуживанию заполнялись бланки диагностической карты, в которых каждая операция оценивалась в баллах. Критериями оценки служил объем необходимой помощи при выполнении каждой операции [11]. Далее на основании полученной качественной характеристики возможностей ребенка по самообслуживанию, в рамках СИПР, разрабатывалась индивидуальная обучающая программа по формированию данных навыков на каждого обследуемого. Содержанием программы служила последовательность актуальных для коррекции или формирования операций, представленная в диагностической карте. Работа проводилась в двух направлениях: переход от простых, уже доступных ребенку операций к более сложным или к более качественному их выполнению.

Индивидуальная обучающая программа формирования навыков самообслуживания была подготовлена для каждого воспитанника учебно-диагностического отделения и использовалась педагогами Сергиево-Посадского дома-интерната слепоглухих для детей и молодых инвалидов в ходе учебно-воспитательного процесса. Каждая программа реализовывалась в течение учебного года.

Отличительной особенностью данной программы являлось то, что обучение происходило в естественных условиях, в процессе выполнения режимных моментов, что являлось для ребенка более привычной и мотивированной деятельностью, чем специально организованное занятие вне соответствующего времени и контекста. Для проведения обучающих мероприятий использовались личные предметы одежды и гигиены ребенка, подобранные заранее таким образом, чтобы ребенку было удобно проявить самостоятельность при их использовании. Аналогично определялось, какую мебель и посуду будет использовать ребенок при выполнении деятельности по самообслуживанию, продумывался безопасный маршрут передвижения.

Учебно-воспитательный процесс происходил при постоянном сопровождении ребенка взрослым. Для детей, находящихся на низком уровне сформированности навыков самообслуживания, обучение проводилось строго индивидуально, владеющие в достаточной степени бытовыми навыками дети объединялись в группы по 2–4 человека. Темп обучения учитывал время на ответную реакцию ребенка. Основным приемом обучения являлась совместно-разделенная деятельность, предложенная И.А. Соколянским и А.И. Мещеряковым. При осуществлении всех режимных моментов использовалось специфическое средство общения – календарь, индивидуальный для каждого ребенка. Система календарей, как способ альтернативной коммуникации, используется в Сергиево-Посадском доме-интернате слепоглухих много лет и положительно зарекомендовала себя при работе с детьми, имеющими различные сочетания нарушений, в том числе выраженные [5, 6].

В процессе обучения детей деятельности по самообслуживанию следует учитывать, что последовательность привычных манипуляций при выполнении любого навыка самообслуживания отличается от последовательности ожидаемого появления этих операций в процессе развития ребенка и часто в привычной цепочке операций навыка первыми стоят действия, появляющиеся в процессе его формирования гораздо позже. Традиционно при формировании навыков самообслуживания педагог начинал обучение с первых операций привычной последовательности. Это приводило к тому, что ребенок тратил много усилий на операции, не входящие в зону его ближайшего развития и не доступные ему на данном этапе. Таким образом, освоение доступных ему в этот период операций тормозилось из-за несоответствия возможностей предъявляемым требованиям.

Поэтому при разработке индивидуальной программы обучения более целесообразна постановка задачи в соответствии с онтогенетической последовательностью, которая представлена в диагностической карте, так как в этом случае соблюдается принцип перехода от простого к сложному, что более соответствует концепции Л.С. Выготского о зоне ближайшего развития. Таким образом, во время выполнения цепочки операций навыка педагог будет акцентировать внимание ребенка только на доступных для него операциях и стимулировать воспитанника к проявлению самостоятельности при их выполнении, а остальные действия ребенок будет совершать совместно с педагогом в целях создания образа естественной последовательности операций данного навыка. Данный подход показал свою эффективность при обучении детей с ТМНР навыкам самообслуживания.

Литература:

1. Богданова Т.Г. Особые образовательные потребности как основа выбора и использования образовательных технологий/Т.Г. Богданова, Н.М. Назарова // Теория, история и методология психолого-педагогического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями: сборник материалов VIII международного теоретико-методологического семинара (14 марта 2016 года). – Т.1. – М.: Парадигма, 2016. – С. 14–28.

2. Жигорева М.В. В помощь дефектологу дошкольной образовательной организации: методические подходы к проектированию адаптированной основной образовательной программы для детей раннего возраста с тяжелыми множественными нарушениями развития / М.В. Жигорева, И.Ю. Левченко // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2018. – №4. – С. 23–28.

3. Жигорева М.В. В помощь дефектологу дошкольной образовательной организации: методические подходы к проектированию адаптированной основной образовательной программы для детей раннего возраста с тяжелыми множественными нарушениями развития / М.В. Жигорева, И.Ю. Левченко // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2018. – №5. – С. 5–11.

4. Гусейнова А.А. Специальные условия получения образования обучающимися с тяжелыми (множественными) нарушениями развития // Сборник статей по материалам круглого стола «Проблемы реализации ФГОС для детей с ограниченными возможностями здоровья» (Москва, 17 февраля 2016 г.). – М.: ПАРАДИГМА, 2016. – С. 47–53.

5. Заречнова Е.А. Средства общения, доступные детям с нарушениями зрения и слуха, и их роль в формировании умения общаться // Дефектология. – 2010. – №2. – С. 40–46.

6. Заречнова Е.А. Календари. Приемы работы с различными видами календарей для детей с нарушениями развития, включая слепоглухоту / Е.А. Заречнова, Е.Н. Топоркова // Дефектология. – 2011. – №6. – С. 40–47.

7. Коробейников И.А. Специальный стандарт образования – на пути к новым возможностям и перспективам обучения и воспитания детей с задержкой психического развития // Дефектология. – 2012. – №1. – С. 10–17.

8. Лубовский В.И. Особые образовательные потребности // Психологическая наука и образование psyedu.ru. – 2013. – №5. URL: http://psyedu.ru/journal/2013/5/Lubovskiy.phtml (Дата обращения: 16.09.2023).

9. Малофеев Н.Н. Институт коррекционной педагогики РАО: Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения / Н.Н. Малофеев [и др.] // Альманах ИКП РАО, 2009. – №13. URL: http://alldef.ru/ru/articles/almanah-13#ccat (Дата обращения: 16.09.2023).

10. Переверзева М.В. Использование метода систематизированного наблюдения для оценки навыков самообслуживания у детей с тяжелыми нарушениями развития // Коррекционная педагогика. – 2012. – №2 (49). – С. 15–31.

11. Переверзева М.В. Критерии оценки при диагностике развития детей с тяжелыми множественными нарушениями на начальном этапе обучения // Детская и подростковая реабилитация. – 2013. – №1 (20). – С. 71–76.

12. Переверзева М.В. Разработка индивидуальной программы формирования навыков самообслуживания для ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2017. – №1. – С. 84–90.

13. Симонова Т.Н. Специальные психолого-педагогические условия воспитания и обучения детей с тяжелыми двигательными нарушениями // Коррекционная педагогика. Теория и практика. Научно-методический журнал. – 2008. – №1 (25). – С. 67–71.

14. Технологии психолого-педагогического сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития на разных уровнях образования / Под ред. И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. – М.: МГПУ, 2016. – 148 с.

15. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья / М-во образования и науки Рос. Федерации. – М.: Просвещение, 2017. – 404 с.

16. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) / М-во образования и науки Рос. Федерации. – М.: Просвещение, 2017. – 78 с.

И.М. Бгажнокова

Общее и специальное образование: пути к взаимодействию и интеграции

2006

Бгажнокова Ирина Магомедовна – кандидат психологических наук, профессор. Научные интересы – психология мышления детей с нарушением интеллекта.

После защиты диссертации в 1975 г. была приглашена на кафедру олигофренопедагогики МГЗПИ (МГГУ им. М.А. Шолохова, МПГУ), где проработала до 1992 г. (с 1990 г. по 1992 г. – в качестве заведующей кафедрой олигофренопедагогики). В 1992 г. была переведена в ИКП РАО на должность зав. лабораторией содержания и методов обучения детей с нарушениями интеллекта. Время работы И.М. Бгажноковой в ИКП РАО отмечено интенсивным развитием новых научных подходов в системе специального образования. Областью научных интересов И.М. Бгажноковой в ИКП РАО становится развитие специальной коррекционной школы для детей с нарушениями интеллекта. Коллектив лаборатории под руководством И.М. Бгажноковой разрабатывает новую концепцию и модель школы 8 вида, а также экспериментальные программы для 0–4, 5–9 классов. В это же время формируются коллективы авторов-разработчиков нового поколения учебников и учебно-методических пособий для обучения детей с нарушениями интеллекта (А.К. Аксенова, Т.М. Лифанова, Э.В. Якубовская, Н.Б. Матвеева, Л.В. Смирнова и др.). Заявленная модель 11–12-летней школы, новые учебные планы получили активную поддержку со стороны регионов Российской Федерации, в ряде из них открываются пилотные проекты (Магадан, Липецк, Великий Новгород, Псков, Красноярск и др.). К 2002 г. учебные планы и программы, разработанные под руководством И.М. Бгажноковой, подтвердили свою эффективность, сегодня они успешно применяются в практике коррекционных учреждений для детей с нарушениями интеллекта.

С 1998 года по 2017 год Ирина Магомедовна работала заведующей кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Московского института открытого образования (МИОО).

Под руководством И.М. Бгажноковой защищено 10 кандидатских диссертаций.

В хрестоматию включена статья «Общее и специальное образование: пути к взаимодействию и интеграции», опубликованная в 2006 году в журнале «Вопросы образования». Работа посвящена анализу положения в обществе детей-инвалидов и лиц с особыми образовательными потребностями. Автор раскрывает аспекты деятельности российского государства в сфере обеспечения прав и норм жизненного устройства лиц с проблемами физического и психического развития. Особое внимание обращается на нарушения механизмов реализации декларируемых государством прав в области образования, на недопустимость сохранения в обществе условий, дискриминирующих социальный статус лиц с проблемами психического и физического развития. Для читателей могут быть интересными взгляды автора на проблемы взаимодействия общего и специального образования, понимание сути инклюзивного (интегрированного) обучения на современном этапе развития общества и самой системы образования в Российской Федерации.

Печатается по: Бгажнокова И.М. Общее и специальное образование: пути к взаимодействию и интеграции // Вопросы образования. – 2006. – №2. – С. 30–38.

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА ПО ТЕМЕ

1. Бгажнокова И.М. От милосердия и призрения к обеспечению конституционных прав детей-инвалидов на равные возможности / Проект «Социально-проф. интеграция подростков и молодых людей с тяжелыми формами инвалидности в Рос. Федерации» по прогр. Европ. Комиссии (TACIS/IBPP) ; [над кн. работали: Марина Соколова и др.]. - М.: Мир и прогресс, 2004. – С. 55–60.

2. Бгажнокова И.М. Об изучении, воспитании и обучении детей с тяжелыми формами физического и психического недоразвития // Коррекционная педагогика. – 2005. – №1 (7). – С. 5–11.

3. Бгажнокова И.М. Обучение детей с выраженным недоразвитием интеллекта / И.М. Бгажнокова [и др.] // Программно-методические материалы под редакцией Бгажноковой И.М. – М.: ООО ГИЦ «ВЛАДОС», 2007.

4. Бгажнокова И.М. Воспитание и обучение подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития / Бгажнокова И.М. [и др.] // Программно-методические материалы под ред. Бгажноковой И.М. – М.: ООО ГИЦ «ВЛАДОС», 2007, 2010.

5. Бгажнокова И.М. Организация «Службы сопровождения семьи и ребенка» в Пскове / И.М. Бгажнокова, А.М. Царев, С.И. Назаркина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2011. – №4. – С. 28–35.

ОБЩЕЕ И СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ПУТИ К ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ И ИНТЕГРАЦИИ

На рубеже 1980–90-х годов государство сделало ряд последовательных шагов к гуманизации общества, чему значительно способствовало присоединение к международным договорам, иным международным актам, излагающим общепризнанные принципы и нормы в сфере прав и жизненного устройства детей с проблемами физического и психического развития. С 1992 года на федеральном уровне было принято более 300* нормативных правовых актов (Законы, Указы Президента, Постановления Правительства, Приказы Министерств), направленных на защиту интересов детей-инвалидов *(*По материалам Круглого стола «Будущие законодатели – будущему без сиротства» (Цымбал Е.Н., советник юстиции) 24.11.2003, Москва)*. Среди большого и разнообразного перечня документов наибольшее социальное и гуманитарное значение имеют те, которые декларируют право на:

- приоритет воспитания в семье или семейных форм воспитания (усыновление, попечительство), их поддержку системой социальных льгот
- реабилитацию детей-инвалидов на основе ИПР, как универсального механизма определения и реализации комплекса услуг, необходимых инвалиду (лечебно-медицинских, технических, образовательных и др.)
- образование в условиях всех видов и типов учреждений: д/сад, школа, вуз. Расширение альтернативных форм образовательных услуг: надомное обучение, ЦЛП, ПМС центры и др.
- право семьи (попечителя) на выбор способа получения образования; возможность проявить ответственность и самостоятельность в поиске и выборе услуг, приносящих наибольшую пользу ребенку.

Принятые в РФ Законы декларируют позитивные условия для конструктивного взаимодействия государства с заинтересованными сторонами по обеспечению надлежащих мер в воспитании, образовании, реабилитации детей-инвалидов, но, как показывает практика, они не обеспечены механизмами реализации.

Так, отсутствие в Российской Федерации единой системы учета детей-инвалидов и лиц с особыми образовательными потребностями не дает возможности представить реальные количественные данные указанной категории детей. Статистические сведения из разных ведомств (Минздравсоцразвития, Министерства образования и науки) значительно расходятся.

По расчетам специалистов, «показатели детской инвалидности должны быть не меньше 1000000, так как очень многим детям инвалидность не оформляют, механизм ее установления на практике работает очень плохо».

По данным Госкомстата России (2003 г.) основную часть детей-инвалидов от 0 до 17 лет составляют дети с нарушениями психической деятельности, с заболеваниями и патологией головного мозга, дети с множественными или сочетанными нарушения-

ми. Их число по отношению к другим нарушениям (по состоянию здоровья) составляет, по самым скромным оценкам, 61%. Здесь не учитываются дети с легкими формами умственной отсталости, дети с патологией речи, ряд состояний, относящихся к «метаболическим нарушениям», которые, как известно специалистам, значительно снижают возможности психического и интеллектуального развития ребенка. Многие дети в дальнейшем не смогут выполнить требования государственного образовательного стандарта, они будут нуждаться в специальных коррекционных мероприятиях и в индивидуальной аттестации с учетом их когнитивных показаний.

Квалификационная путаница, неточность терминологического аппарата приводят к подмене понятий. Сложившаяся за многие годы тенденция понимать инвалидность как ограничение по показаниям физического здоровья, приводит к социальному игнорированию большого количества детей и подростков с психоневрологическими заболеваниями, специфическими состояниями нервной системы: с шизофренией, психопатиями, тяжелыми детскими неврозами, с расстройствами аутистического спектра.

Не имея точных количественных сведений о лицах с особыми образовательными потребностями, невозможно определить и спланировать финансовый и содержательный запрос на подготовку специалистов, организацию модифицированных форм образовательных услуг с учетом индивидуальных различий детей, их ментальных и психофизических возможностей.

Известно, что в последние годы резко выросло в процентном отношении количество детей-сирот, причем наиболее остро стоит вопрос с социальным сиротством. Мы являемся свидетелями разрушения естественной последовательности государственных приоритетов в области сохранения института семьи, защиты материнства и детства, что вызывает социальную напряженность в молодежной среде и в обществе в целом.

Наиболее сложным и дискриминирующим права ребенка является феномен д/домов-интернатов в системе Министерства здравоохранения и социального развития, а также Домов ребенка для детей дошкольного возраста. Именно здесь специалисты чаще всего сталкиваются с необоснованно заниженными оценками психофизических возможностей детей-сирот и детей-инвалидов с раннего младенческого возраста, с их тотальной изоляцией по признакам «задержки психического развития» или «необучаемости», а значит отсутствием в дальнейшем возможности получить необходимое им психолого-педагогическое сопровождение с рождения до 18 лет. Безвестная жизнь, замалчивание, изоляция и закрытость системы детских домов и домов-интернатов для детей без опеки родителей и детей-инвалидов – необъяснимый социальный атавизм, сохранившийся с начала 30-х годов только в нашей стране. Очевидно, что такая система нуждается в кардинальном изменении. Признавая факт того, что большая часть пациентов из интернатов действительно имеют сложные нарушения психофизического развития, необходимо также признать их первоочередное право на педагогическую помощь, на достойные условия жизни по факту рождения как человека.

Очень часто на практике психолого-медико-педагогические комиссии допускают ошибки в психологической диагностике из-за низкой профессиональной квалификации членов ПМПК, а также из-за сохраняющейся доминанты психиатрических и неврологических диагнозов, совокупно препятствующих доступу ребенка к разнообразным формам образовательных услуг.

Отсутствие интереса государства к результатам деятельности неправительственных организаций мешает развитию альтернативной социальной инфраструктуры для инвалидов, что также препятствует интеграционным процессам, так как большая часть орга-

низаций существует на краткосрочные гранты или на основе «теневого» взимания денег с родителей за оказанные услуги. Отсутствие помещений, современной материальной базы, льготных кредитных и налоговых преференций чрезвычайно усложняют деятельность инициативных НПО и родительских ассоциаций, которые (в отличие от большинства государственных учреждений) нацелены в первую очередь на создание доступных и оптимальных условий для развития личности ребенка-инвалида, что является неотъемлемым правом любого человека.

В связи с изложенным, представляется целесообразным высказать и обсудить следующие предложения:

- Создание общей (межведомственной) информационной статистической базы данных, как по детям инвалидам, так и по детям, нуждающимся в особых условиях воспитания и обучения (на федеральном и региональных уровнях). Это позволит выявить истинное положение дел, подготовить целевые программы усовершенствования всей системы психолого-педагогической помощи детям-инвалидам и детям с особыми образовательными потребностями с учетом их индивидуальных особенностей.
- Необходимо дальнейшее совершенствование Семейного кодекса РФ, в котором следует усилить меры ответственности (в том числе уголовной) к родителям, достигшим совершеннолетия, за здоровье, жизнь, социальное благополучие рожденного ими ребенка, за преднамеренный отказ от условий семейного воспитания.
- С учетом меняющейся демографической ситуации необходимо правовое, психологическое, социальное сопровождение молодых матерей (до 18–20 лет), дети которых рождаются вне брака, а также одиноких матерей, не имеющих материальной возможности обеспечить ребенку достойное семейное воспитание.
- Недопустимым являются случаи разнообразных форм психологического давления в родильных домах и отделениях на родителей в случаях рождения ребенка с патологией. В этой части важно создать устойчивую систему помощи и поддержки со стороны социальных служб семье, воспитывающей ребенка с нарушениями физического и психического здоровья.
- Необходимо широкое развитие федеральной сети раннего (с момента рождения) комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения детей группы риска, детей с патологией развития. Опыт такой научной работы давно представлен в ИКП РАО (Москва), в Институте раннего вмешательства (Санкт-Петербург).
- Целесообразно перераспределение государственных средств в пользу семьи, так как сегодня интернаты и опекуны находятся в более привилегированном положении, чем семья, не желающая отдавать ребенка в интернат, но не имеющая достаточных средств на его содержание и воспитание.
- Назрела необходимость создания и усиления мобильных специализированных служб помощи ребенку, защищающих его физическое, психическое и нравственное здоровье в семьях группы «риска», в чрезвычайных обстоятельствах.
- Чрезвычайно важно последовательное разукрупнение интернатов в системе Минздравсоцразвития, введение в штатное расписание этих учреждений педагогов-воспитателей, коррекционных педагогов, реабилитологов. Инновационный опыт последних лет в учреждениях аналогичного типа в Пскове (ЦЛП), г. Петродворец (интернат), Санкт-Петербурге, Красноярске и др. демонстрирует качественную позитивную динамику в развитии этой категории детей-инвалидов.

Опыт зарубежных стран так же убедительно доказывает, что именно к этой группе населения больше всего привлекается помощь со стороны волонтеров, общественных

организаций и различных ассоциаций. Доступность, открытость к разнообразным формам общественной помощи позволяют менять понимание проблем инвалидности, помогают развитию толерантных отношений.

Немаловажным является консолидация специалистов в области коррекционной педагогики, ассоциаций родителей в защиту прав детей-инвалидов, в том числе оставшихся без попечения родителей.

- Мы полагаем также, что Министерство образования и науки должно изменить действующую структуру и функции психолого-медико-педагогических комиссий. Деятельность ПМПК должна сертифицироваться и контролироваться так же, как оценивается и аттестуется работа современных образовательных учреждений.
- Создание и деятельность независимых экспертных служб на базе факультетов коррекционной педагогики педвузов (при наличии специалистов высшей квалификации) позволит оказывать необходимую помощь региональным ПМПК, организовывать консилиумы в сложных диагностических случаях.
- Необходимо создание государственной (региональной, муниципальной) сети Центров досуга и трудовой занятости молодых людей, к которым по-прежнему применяется понятие «нетрудоспособный», что трактуется как социальная неполноценность. К этой категории чаще всего относят лиц со сложными нарушениями развития, с негрубыми психическими заболеваниями, с ограничениями к самообслуживанию и профессиональному труду. Здесь кроется также резерв для негосударственных реабилитационных организаций, чьи услуги могут быть востребованы на договорной основе с социальными службами.
- Необходимо включение в Федеральный гарантированный перечень по ИПР оплаты специальных образовательных услуг.
- Требуется разработка механизмов оплаты услуг, оказанных инвалиду по Индивидуальной программе реабилитации в негосударственном секторе на основании документов (договоров), удовлетворяющих заинтересованные стороны.

В контексте обсуждаемых проблем чрезвычайно важно дать оценку деятельности основных министерств, отвечающих за судьбы детей-инвалидов и лиц с особыми образовательными потребностями.

Проведенная административная реформа привела к нивелированию проблем специального образования как в Министерстве образования и науки, так и в Министерстве здравоохранения и социального развития. В названных структурах были утрачены управления и отделы, занимающиеся проблемами лиц с особыми нуждами. Наряду с существовавшими межведомственными барьерами образовался вакуум, который сегодня уже не предполагает использование отдельной административной структуры, способной прогнозировать и координировать политику государства в части специального образования, имея ввиду такие его составляющие как дошкольное, школьное, вузовское, начальное допрофессиональное, профессиональное образование. Вместе с тем, важность административной поддержки очевидна: она формирует характер и перспективы развития предоставляемого образования, обеспечивает необходимую координацию между наукой и практикой (программы, учебники, кадры), создает необходимую основу для цельной и прочной федеральной структуры. При отсутствии базовых федеральных служб образования для лиц с особыми нуждами, возникают дезинтегрирующие процессы в деятельности специальных вузов, кафедр, занимающихся проблемами специального образования, подготовкой кадров и решением других задач, что в итоге разрушает целостность образовательного пространства, способствует тенденциям к игнорированию административной поддержки

на местах в части образовательных услуг для лиц с особыми нуждами.

Опыт многих стран (Великобритания, Нидерланды, Бельгия, Италия и др.) показывает, что эффективная и должным образом организованная административная служба имеет решающее значение для разумного использования экономических средств, для обеспечения социальных целей политики государства в адрес лиц с особыми нуждами.

Без системного решения указанных проблем нам не только не удастся коренным образом что-то изменить, мы недалеки от утраты того, что имеем в области специального образования.

В последние годы заметно активизировалась дискуссия по проблемам интегрированного (инклюзивного) образования, а кое-где в регионах даже торопятся свернуть специальные коррекционные учреждения в угоду модным веяниям инклюзивного образования.

Исходные взгляды большого числа демократических стран на интегрированное или инклюзивное образование рассматриваются в широком контексте социально-общественных отношений, где каждая личность уважается и признается. В таком подходе нет оснований не солидаризироваться с идеями инклюзивного (включающего) образования, но при его анализе возникает ряд важных дискуссионных и практических проблем, без решения которых есть опасность механического внедрения моделей инклюзивного образования в России.

Во многих развитых странах (Канада, Великобритания, Бельгия, Нидерланды, Германия и др.), где отмечается экономическая и правовая стабильность идеи включенного образования, успешно действуют общая, специальная и альтернативная формы в системе национального образования. Здесь несомненным достоинством является право выбора родителей (и возможность осуществить это право) при безусловной готовности государства оказывать помощь семье и ребенку.

Среди стран, широко практикующих включенное образование, признается экономическая затратность в расчете на одного ребенка, так как оно предполагает консолидацию усилий специалистов разного профиля, наличие педагогической команды в рамках одного класса. В старших классах возникают большие сложности с «встраиванием» ребенка с особыми образовательными потребностями в систему академических дисциплин, его интеллектуальные возможности нередко настолько не соответствуют стандартам и критериям общего образования, что попытки продолжать интегрированное образование противоречат здравому смыслу.

Для отечественной психологии и педагогики существование разных категорий учащихся, каждая из которых имеет свои особые образовательные потребности, является фундаментальным фактом, на котором и выстраивалась дифференцированная система образования, где на одном полюсе «одаренные дети», на другом – дети с психическим недоразвитием (умственно отсталые). Попытка перенести знания и смысловые ориентиры образования из одной системы в другую неизбежно наталкивается на серьезные трудности методологического, профессионального, организационного характера.

Для того, чтобы идеи интеграции реально «заработали» необходимо соблюдение целого ряда условий социального, общественно-политического, правового, экономического свойства, на что потребуется немалое количество времени.

Проблемы включенного образования в наибольшей мере сегодня тревожат специалистов в области коррекционной педагогики и представителей родительских ассоциаций, неудовлетворенных существующей системой услуг для детей с нарушениями развития.

Для специалистов, имеющих большой научный и практический опыт в вопросах из-

учения, обучения, воспитания разных категорий детей, очевидна необходимость поэтапного, последовательного перехода к интегрированным процессам. Для этого, на наш взгляд, очень важно предусмотреть:

- Нормативно-правовое обеспечение всех структурных элементов образования;
- Новые нормы финансирования образовательных учреждений с интегрированной формой обучения с учетом того, что данная форма в 2–3 раза дороже существующих норм (в расчете на одного учащегося);
- Материальное переоснащение образовательной среды, разработку критериев и технологий, адекватных целям инклюзивного образования;
- Поэтапную модификацию учебных планов, программ, учебников, степени их концептуальной сложности;
- Подготовку и переподготовку педагогических кадров из двух существующих систем: общего и специального образования, что потребует значительных финансовых затрат для вузов, Институтов повышения квалификации, Центров развития образования и многое др.;
- Разработку новых стандартов образования в высшей школе, введение нового перечня специальностей и квалификаций по направлениям: психология, педагогика, социальная работа;
- Разработку стандартов и критериев аттестации учащихся с особыми потребностями в условиях инклюзивного образования;
- Создание системы постшкольного образования, предусматривающей льготные квоты в вузы, на рабочие места, адаптированные к психофизическим возможностям лиц с особыми нуждами.

В целях поэтапного перехода к развитию инклюзивного образования представляется целесообразным на переходном этапе:

– создание единого планирующего и координирующего органа на высшем уровне, который разработает четкую политику в области интеграции и стратегии ее реализации в РФ (краткосрочные и долгосрочные планы);

– внедрение целевых пилотных проектов для разработки моделей инклюзивного образования на основе современных тенденций и инновационного опыта в ряде субъектов РФ (Псков, Самара, Москва, Санкт-Петербург и др.);

– создание междисциплинарной команды с привлечением науки, специалистов высшей школы, практических работников образовательной сферы и помощи Международных организаций, поддерживающих и развивающих идеи инклюзивного образования (ЮНЕСКО, «Андикап Энтернасьональ» (Франция), «Инклюзивное образование» (Канада) и др.).

Вместе с тем, хотелось бы особо подчеркнуть, что инклюзивное образование не может существовать без развитой системы специальных коррекционных учреждений. Интеграция является важным приоритетом в системе общественных отношений, но и отечественный, и зарубежный опыт свидетельствуют, что для многих детей и подростков с нарушениями развития путь к интеграционным процессам начинается через предварительное качественное коррекционное (специализированное) обучение и воспитание, особенно в преддошкольном, дошкольном и младшем школьном возрасте. Без предшествующей коррекционной работы механическое внедрение ребенка в общеобразовательную систему малоэффективно, оно может нанести невосполнимый урон прежде всего ребенку и его семье, ожидания последней могут оказаться несостоятельными. Вообще в вопросах интегрированного образования хороши поговорки «Торопись, не спе-

ша», «Семь раз отмерь, один раз отрежь», потому что действительное взаимодействие с окружающим миром возможно тогда, когда само общество готово принять человека, нуждающегося в помощи. Последнее обстоятельство еще раз подтверждает мысль о необходимости совместной скоординированной работы между представителями общего, специального, инклюзивного образования, НПО и ассоциаций родителей детей-инвалидов, потому что равенство возможностей не означает одинакового подхода ко всем.

Литература:

1. Бгажнокова И.М. Об изучении, воспитании и обучении детей с тяжелыми формами физического и психического недоразвития // Коррекционная педагогика. – 2005. – №1 (7). – С. 5–11.

2. Бгажнокова И.М. От милосердия и призрения к обеспечению конституционных прав детей-инвалидов на равные возможности // Интеграция, первые шаги к самостоятельной жизни / Проект «Социально-проф. интеграция подростков и молодых людей с тяжелыми формами инвалидности в Рос. Федерации» по прогр. Европ. Комиссии (TACIS/IBPP); [над кн. работали: Марина Соколова и др.]. – М.: Мир и прогресс, 2004. – С. 55–60.

3. Коробейников И.А. Нарушение развития и социальная адаптация. – М.: ПЕРСЭ, 2002. – 192 с.

4. Малофеев Н.Н. Специальное образование в России и зарубежом. – М.: Печатный двор, 1996. – Ч.1. – 192 с.

5. Смолин О.Н. Почему возможности не равны? Правовые проблемы реализации права инвалидов на образование в современной России / О.Н. Смолин, О. Горькавая // Интеграция, первые шаги к самостоятельной жизни / Проект «Социально-проф. интеграция подростков и молодых людей с тяжелыми формами инвалидности в Рос. Федерации» по прогр. Европ. Комиссии (TACIS/IBPP) ; [над кн. работали: Марина Соколова и др.]. – М.: Мир и прогресс, 2004. – С.48–55.

Т.Н. Исаева

Методические подходы к образованию детей с выраженными интеллектуальными нарушениями

2018

Исаева Тамара Николаевна – кандидат педагогических наук, доцент. Профессиональная деятельность, практическая и научная, связана с изучением лиц с выраженными интеллектуальными нарушениями на разных возрастных периодах развития, от дошкольного до этапа взрослой жизни, и разработкой системы комплексной помощи на каждом из них. В период с 1980 по 1999 годы работала старшим научным сотрудником Центрального Института экспертизы трудоспособности инвалидов (ЦИЭТИН), где Исаева Т.Н. принимала участие в научных исследованиях, направленных на выявление особенностей психофизического развития лиц с умственной отсталостью разной степени выраженности, проживающих в стационарных учреждениях социальной защиты населения, и послуживших основой для разработки под руководством Исаевой Т.Н. первой программы обучения и воспитания детей дошкольного возраста с выраженной умственной отсталостью, программ по социальной адаптации на этапе перехода воспитанников из детского дома-интерната в психоневрологический интернат, методических рекомендаций для специалистов детских домов-интернатов по организации дифференцированного обучения, работе с семьей ребенка-инвалида.

В 1995 году открывает одну из первых частных школ в нашей стране для детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, где апробируются организационные и методические подходы школьного обучения. По ее инициативе создается модель включения детей данной категории в образовательное пространство вне системы социальной защиты населения, отрабатываются подходы партнерского взаимодействия с семьей ребенка-инвалида.

С 2000 года разрабатывает технологии изучения детей с ТМНР на начальном этапе школьного обучения, основы психолого-педагогической дифференциации обучающихся, учебные планы для детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, подходы к организации и содержанию их профессионально-трудовой подготовки.

Большинство идей, относящихся к образованию и реабилитации лиц с выраженными интеллектуальными нарушениями, нашли отражение и реализацию в разработанных Исаевой Т.Н. образовательных программах по подготовке педагогов–дефектологов.

Статья Исаевой Т.Н. представлена в книге «Комплексная система межведомственного, междисциплинарного долгосрочного сопровождения человека с ментальными особенностями», где собраны статьи, предложения и рекомендации участников Международной конференции «Люди с синдромом Дауна и другими ментальными особенностями: право на будущее», которая прошла в Москве 1–2 декабря 2017 года и была приурочена к 20-летию Благотворительного фонда «ДаунсайдАп». Работа автора посвящена инновациям ФГОС НОО для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), концептуальным положениям, которые основываются на деятельностном, системном, компетентностном и дифференцированном подходах, где выделены и предметные и личностные результаты образования. Особое внимание уделяется области формирования социальных компетенций как способности действовать в жизненно важных ситуациях, владение системой жизненно важных знаний, умений и навыков, позволяющих адаптироваться в условиях быстро изменяющегося общества, вести независимый образ жизни.

Полный текст статьи см.: Исаева Т.Н. Методические подходы к образованию детей с выраженными интеллектуальными нарушениями // Комплексная система межведомственного, междисциплинарного долгосрочного сопровождения человека с ментальными особенностями: по материалам Международной конференции «Люди с синдромом Дауна и другими ментальными особенностями: право на будущее», 1–2 декабря 2017 года. – М.: НО «Благотворительный фонд «ДаунсайдАп», 2018. – С. 78–89.

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА ПО ТЕМЕ

1. Забрамная С.Д. Изучаем обучая: методические рекомендации для педагогов и родителей / С.Д. Забрамная, Т.Н. Исаева. – 2-е изд., доп. и перераб. - М.: Сфера, 2007. - 64 с., [32] л. цв. ил.

2. Забрамная С.Д. Знаете ли вы нас? : методические рекомендации для изучения детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью / С.Д. Забрамная, Т.Н, Исаева. – М.: В. Секачев, 2012. - 86, [1] с., [16] л. ил. 2012. – 87 с.

3. Забрамная С.Д. Некоторые психолого-педагогические показатели разграничения степеней умственной отсталости у детей на начальном этапе школьного обучения / С.Д. Забрамная, Т.Н. Исаева // Коррекционная педагогика. – 2009. – №1. – С. 5-13.

4. Исаева Т.Н. К методике обучения труду детей с тяжелой степенью умственной отсталости. - М.: ГОМЦ «Школьная пресса», 2000.

5. Исаева Т.Н. Специфика организации занятий по социальной адаптации учащихся с выраженной интеллектуальной недостаточностью / / Личностно-ориентированный подход в лечебной педагогике. Материалы научно-практической конференции. - М.: РИЦ МГОПУ им. М.А. Шолохова, 2004. - С. 85-86.

6. Исаева Т.Н. Содержание профориентации в социализации обучающихся с ОВЗ (с выраженными интеллектуальными нарушениями / Методическое пособие. – Министерство просвещения Российской Федерации, ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», 2021. URL: https://ikp-rao.ru/metodicheskie-rekomendacii/soderzhanie-5/ (дата обращения: 29.08.23).

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОБРАЗОВАНИЮ ДЕТЕЙ С ВЫРАЖЕННЫМИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

В условиях современных интеграционных процессов образовательная организация становится не только центром образования, но и центром самореализации, саморазвития и подготовки к самостоятельной и независимой жизни каждого обучающегося.

Закрепление требований к формированию не только академической, но прежде всего жизненной компетентности в ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) обозначила необходимость поиска эффективных путей социальной адаптации детей в условиях образовательной организации.

Обратимся к тому, как звучит поставленная общая цель образования на современном этапе. «Формирование общей культуры, соответствующей общепринятым нравственным и социокультурным ценностям, основанной на развитии личности и необходимых для самореализации и жизни в обществе практических представлений, умений и навыков, позволяющих достичь обучающемуся максимально возможной самостоятельности и независимости в повседневной жизни».

Это важно принимать во внимание в связи с тем, что категория обучающихся с умственной отсталостью весьма разнообразная группа по своим нозологическим характеристикам, уровню психического развития, уровню актуального развития и возможностям применять имеющийся, накапливаемый опыт в различных социальных средах, в том числе на этапах взрослой жизни.

Таким образом, что мы имеем?

Посыл на формирование общей культуры, позволяющей достичь обучающемуся максимально возможной самостоятельности и независимости в повседневной жизни на условиях максимального учета индивидуальных, или, как сейчас нормативно закреплено, особых образовательных потребностей лиц с умственной отсталостью.

Социальная адаптация обучающихся с интеллектуальными нарушениями на базе образовательных учреждений, реализующих адаптированные образовательные программы, не сводится к обучению детей умениям самообслуживания и социально-бытовой ориентировки. Эта работа включает также личностное развитие детей, обеспечение реализации их потенциальных возможностей путем предоставления безбарьерной среды, расширения социальных контактов и обеспечение практической реализации осваиваемых умений в различных условиях в постепенно расширяющейся социальной среде.

Социальная адаптация – многоаспектный процесс, который заключается в приобретении и присвоении социального опыта (навыков самообслуживания и деятельности в быту, взаимодействия с окружающими, адаптации к новым условиям и т.д.) с учетом их индивидуальных особенностей и специальных потребностей, в результате которого происходит включение детей во все социальные системы, активное участие в основных направлениях жизни и деятельности макро- и микросоциума, способствуя его самореализации и подготавливая к самостоятельной и независимой жизни.

Стандарт для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) основывается на деятельностном, системном, компетентностном и дифференцированном подходах, выделены и предметные, и личностные результаты образования. Выделенные предметные и личностные результаты в совокупности составляют содержание «жизненных компетенций» учащегося. «Жизненная компетенция» трактуется как неотъемлемая часть общего образования школьников с умственной отсталостью, поскольку процесс образования должен быть ориентирован на овладение знаниями, умениями и навыками, необходимыми ребенку в обыденной жизни.

Отечественные традиции специальной педагогики акцентируют особое значение на социальное воспитание, которое должно составлять содержательную основу обучения детей с умственной отсталостью. Ожидаемые результаты воспитания умственно отсталого ребенка, впервые поступившего в школу, заключаются в накоплении положительного опыта взаимодействия с окружающими, формировании первичного понимания им социальных ситуаций и приемлемых моделей поведения, в развитии самостоятельности. Таким образом, в контексте задач социального воспитания детей с нарушением интеллекта особое значение приобретает определение содержания коррекционной работы по накоплению ребенком положительного социального опыта взаимодействия с ближайшим окружением и овладению жизненно значимыми компетенциями.

Педагогическая практика сегодня, в том числе в отношении детей с выраженными интеллектуальными нарушениями, достаточно многолика и не всегда однозначна. И это вызвано сменой ценностных ориентиров отечественного образования. Современная парадигма российского образования (закон об Образовании 2013 г., ФГОС для детей с ОВЗ, 2016 г.) предусматривает вариативность форм обучения детей с разной степенью умственной отсталости, что предполагает внесение изменений подходов к изучению, в организацию педагогического процесса, его содержания, технологий и методов коррекционно-развивающей работы.

Если мы действительно хотим продвинуться в решении вопросов, и в понимании конечной цели всех наших усилий в отношении обучения, воспитания, социализации и интеграции людей с выраженными интеллектуальными нарушениями, то следует различать следующие два понятия: «вклад человека является ценным» и «человек является ценным».

Система общественных ценностей остается прагматичной, при которой на первое место выходит критерий не «социальной, но в большей степени экономической полезности человека».

То, в какой мере человек с разной степенью выраженности умственной отсталости вносит свой полезный вклад, зависит не только от типа, степени нарушения, но и того, в какой мере общество предоставляет ему хорошие вспомогательные средства. Если общество предоставляет необходимые ресурсы, то люди с нарушениями могут жить достойной жизнью, быть счастливыми, реализовывать свои способности, разумеется, исходя из своих, а не обязательно из наших предпосылок. К сожалению, стилем нашей педагогической работы стало приспособление человека с выраженными интеллектуальными нарушениями к привычному, понятному и удобному для нас социуму, а не наоборот.

В ряде зарубежных стран, в области специальной педагогики определено, что для ребенка с нарушениями интеллекта необходимо готовить и вместе с тем создавать педагогические условия, где в сфере социальных отношений формируются различные группы переживаний, которые, в свою очередь, могут быт адекватны социальным переживаниям.

К категории педагогических условий относится организация урочной деятельности, а также самой деятельности учащихся на уроке, которая определяется выбором методов учителем и способами действий самих учеников на учебном занятии.

На сегодняшний день мы имеем недостаточную изученность возрастных особенностей развития детей с выраженными интеллектуальными нарушениями (раннее детство, дошкольный, школьный возраст, подростки, возраст юности, взрослый период жизни). Собственный многолетний научно-практический опыт показал, что несмотря на то, что у данной группы детей вызревание ведущей деятельности возраста стерто, можно прослеживать формирование многих ее компонентов в более поздние сроки. Данные закономерности развития детей с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью не могут не учитываться при выборе и выстраивании педагогических стратегий.

Как уже отмечалось, образовательный процесс в требованиях ФГОС для детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) выстроен в логике деятельностного подхода. Успех социальной адаптации в значительной степени зависит от компетентности. Социальная компетентность рассматривается как владение компетенциями, готовность личности к проявлению компетенций. Компетенция – способность действовать в жизненно важных ситуациях, владение системой жизненно важных знаний, умений и навыков, позволяющих адаптироваться в условиях быстро изменяющегося общества, вести независимый образ жизни.

Так как социальная адаптация имеет ярко выраженную не только социальную, но и бытовую направленность, мы считаем целесообразным выделить социальную и бытовую ключевые компетенции, овладение которыми, по нашему мнению, формируют компетентность личности.

Непреложным законом развития познания ребенком окружающего мира является обследование им органами чувств материального и уже на этой основе формирование умозаключения. В свою очередь обследование – активный, деятельный акт познания. Взрослый здесь не транслятор, а соучастник познания, организатор действия и процесса. Активность, практика действий самого ребенка должны стать ведущими методами, которым учитель отдает предпочтение.

Мы забываем, что это не типологическая группа учащихся, а группа учащихся, имеющих специфическое состояние, с которыми при осуществлении коррекционно-образовательного процесса мы зачастую выбираем путь постоянного упрощения программного материала, не изменяя организационных форм и методов обучения.

Наши наблюдения показали, что трудности формирования мыслительного этапа могут усугубляться при использовании общепринятых в коррекционно-педагогической работе с учащимися с легкой умственной отсталостью методов обучения. Попытка обучения, начинающаяся с вербального формулирования общих правил, схем и последовательности приемов неэффективна. Построение обучения по обычной схеме: объяснение, упражнение и последующая проверка результатов не подходит. Вместо такой привычной схемы должно быть выбрано следующее: от практического действия, основанного на перцепции, к постепенному формированию понимания. Наибольший эффект в учебно-коррекционном процессе достигается при выстраивании последовательности от практического действия, основанного на перцепции, к постепенному формированию понимания. Таким образом, ведущим методом обучения становится метод «от действия к мысли». И это не практико-ориентированное обучение, с этапами комбинированного урока, а обучение в практической деятельности. Это – урок-практика.

Мы сначала делаем, а потом вместе с учениками описываем и определяем закономерности воспринятого. При таком построении учебного занятия все учащиеся вовлекаются в практическую деятельность коллективно, на доступном для каждого уровне. Учебное занятие превращается в совместный социальный акт. И в этом социальном акте каждый ученик становится участником события, а учитель следует за учащимися, предъявляя каждому посильные его возможностям требования. Создается учебная среда, в которой учащийся на основе практических действий приобретает личный опыт.

Таким образом, урок-практика, учебное занятие приобретает следующие характеристики:

- урок-практика как приобретение личного опыта (научиться познавать);
- совместный социальный акт (научиться жить вместе);
- ученик-участник событий в приобретении знания (научить жить);
- учебное занятие становится действенным средством добывания знания ребенком (научиться делать).

Использование в учебной деятельности технологий активных совместных действий учащихся, перевод теоретических представлений в плоскость практических действий являются признаками метапредметного урока, на котором обязательно происходит работа с деятельностью учащегося, передача учащимся не просто знаний, а именно деятельностных способов работы со знаниями и, соответственно, деятельностных единиц содержания, ученик осваивает способы, даже не деятельности, а жизни. Необходимо изменить постановку педагогических целей обучения. В качестве ведущей должна становиться цель как самореализация в обществе, социальное включение в среду. Постановка данной цели в указанном аспекте ориентирует педагогов на максимально достижимые ребенком жизненные компетенции. В центр обучения выносится основное звено компетентности, а не область знания в отрыве от реальности.

Практический компонент педагогических задач, направленных на формирование навыков (компетенций), которые для ребенка с выраженной умственной отсталостью являются жизненно важными и полезными для его последующего социального включения.

Сложность и многоплановость обсуждаемой проблемы зависит во многом от личности сопровождающего взрослого. Взаимодействие в диаде «взрослый-ребенок» – хрупко, негарантированно, и у каждого здесь свои возможности. Не существует неспособных, есть ложная позиция взрослого (педагога) искать проблему в человеке с нарушениями, а не в адекватной коммуникации с ним.

Опыт педагога уникален по своей сути и в большинстве случаев трудновоспроизводим, очень часто он не может быть даже типизирован. Работая с ребенком, меньше всего думаешь о теориях. Перед тобой ребенок, и никакая теория не руководит тобой в этот момент. Ты ищешь способ коммуникации с ребенком.

Так что же такое обучение? В каком случае возможно обучение?

Прежде всего, не следует ждать готовых ответов. Не стоит программировать ребенка на соответствие общепринятым нормам во что бы то ни стало, не стоит ждать, что все дети продемонстрируют один и тот же результат, а вести детей к приобретению персонально полученному жизненному опыту, опыту переживания, обретению личностной компетенции, на уровне его возможностей и способностей. Только так возможно развитие.

Психическое развитие – это переход от социального к индивидуальному, от совместного со взрослым выполнения действия к его самостоятельному осуществлению, от интрапсихического – к интерпсихическому.

Таким образом, преподавание – не есть трансформация, передача умозаключений, которые мои, но которые не очевидны для ребенка. Такое преподавание – есть механическое натаскивание в знаниях, которыми в жизни ребенок не руководствуется. Преподавание, обучение – исследовательское путешествие с неизвестным концом, и это «возможность открыть человеку новое пространство для деятельности». Выстраивается сопровождение взрослого в открытии ребенком мира, выстраивается разделенное практические действие, в котором взрослый предлагает ребенку правила, осуществляет поиск доступных для ребенка приемов действий с целью достижения результата. В таком обучении ребенок приобретает опыт, доступный ему в усвоении на данный момент времени. К этому следует добавить, что содержание практической деятельности всегда соотнесено с психолого-возрастными характеристиками, вне зависимости от имеющегося нарушения.

Нужно себе отдавать отчет в том, что не может быть личностной реализации, если мы не учим жизнью, из сопровождения исключаем саму жизнь и останавливаемся только на достижении академических образовательных результатах. Только таким образом развивается способность к проявлению личной, собственной инициативы и активности у обучающегося с выраженной умственной отсталостью.

Сложность проблемы усугубляется тем, что молодые люди с выраженными интеллектуальными нарушениями после окончания школы не могут самостоятельно, из своего внутреннего мира дать «конструктивное» направление своей деятельности, мыслям и чувствам. В то же время они стремятся к самореализации и часто полны сил и желания включиться в социальную жизнь на доступном для них уровне. Если эти естественные желания не встречают достойного приема, то они остаются предоставленными самим себе, подвергаясь риску распада уже сложившихся ранее конструктивных способов адаптации, и обесценивания своей жизни.

Таким образом, школьное обучение, и последующее за ним включение человека с выраженной умственной отсталостью в окружающую среду необходимо рассматривать как единый, взаимосвязанный процесс социализации и сопровождения такого человека во взрослую жизнь.

Литература:

1. Забрамная С.Д. Знаете ли вы нас?: методические рекомендации для изучения детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью / С.Д. Забрамная, Т.Н. Исаева. – М.: В. Секачев, 2012. – 86, [1] с., [16] л. ил.

2. Исаева Т.Н. Вопросы изучения детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью: / Сборник научных докладов и тезисов 1 всероссийского съезда дефектологов 26-28 октября 2015 г. «Особые дети в обществе». – М.: АНО “ВМЦ “СУВАГ”, 2015. – С.83 – 88.

А.В. Закрепина

Особенности социального развития детей дошкольного возраста с умеренной формой умственной отсталости, воспитывающихся в семье

2003

Закрепина Алла Васильевна – доктор педагогических наук, член-корреспондент РАО, заведующий лабораторией психолого-педагогических исследований и технологий специального образования лиц с интеллектуальными нарушениями Института коррекционной педагогики.

Область научных интересов охватывает вопросы развития, обучения и оказания коррекционной помощи детям с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); образовательной реабилитации детей, перенесших тяжелую черепно-мозговую травму. Начало профессиональной деятельности состоялось в практическом медицинском учреждении – детском психоневрологическом санатории для детей дошкольного возраста, в качестве логопеда-дефектолога. Спустя несколько лет была приглашена в команду научно-исследовательской лаборатории под руководством Е.А. Стребелевой в Институт коррекционной педагогики Российской академии образования (в настоящее время ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики»), где в качестве научного сотрудника участвовала в организации и проведении научно-экспериментальных исследований по изучению педагогических условий обучения и воспитания детей дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями, а также исследованию роли и содержания образовательной реабилитации детей, перенесших тяжелую черепно-мозговую травму, в условиях стационарного лечения.

В научных работах Закрепиной А.В. прослеживаются отечественные традиции и подходы к коррекции отклонений в развитии детей, имеющих интеллектуальные нарушения разной степени выраженности и различного генеза. Часть работ посвящена дефектологической практике в традиционной системе коррекционного обучения умственно отсталых детей, особо подчеркивая пути социального развития и ожидаемые результаты коррекционного обучения при создании специальных педагогических условий реализации актуальных и потенциальных возможностей детей изучаемой категории. Другая часть работ отражает возможности коррекционно-образовательных технологий, впервые интегрированных в систему комплексной реабилитации детей после тяжелой черепно-мозговой травмы на всех этапах восстановительного лечения, включая санаторный.

Статья Закрепиной А.В., опубликованная в журнале «Дефектология» в 2003 году, посвящена детям, умственные возможности которых ограничены и препятствуют полноценной социализации их жизни в обществе. Представлены методы изучения и параметры социальной компетенции, факторы, затрудняющие социальное развитие таких детей, а также направления первичной коррекционной работы.

Автор акцентирует внимание на специфике условий и содержания коррекционной помощи этим детям для реализации их особых образовательных потребностей и компенсации трудностей коммуникации и взаимодействия с окружающими людьми.

Полный текст данной статьи см.: Закрепина А.В. Особенности социального развития детей дошкольного возраста с умеренной формой умственной отсталости, воспитывающихся в семье / А.В. Закрепина // Дефектология. – 2003. – № 1. – С. 60–66.

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА ПО ТЕМЕ

1. Закрепина А.В. Трудный ребенок: пути к сотрудничеству: методическое пособие. – М.: Дрофа, 2007. – 141 с.

2. Закрепина А.В. Психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Дошкольное воспитание. – 2009. – №4. – С. 94-101.

3. Закрепина А.В. Социальное развитие детей дошкольного возраста // Дошкольное воспитание. – 2009. – №11. – С. 72-80.

4. Закрепина А.В. Дети с тяжелой черепно-мозговой травмой: специфика педагогической работы при восстановлении психической деятельности // Дефектология. – 2013. – №1. – С. 49-54.

5. Закрепина А.В. Интеграция педагогических технологий в медицинскую реабилитацию (на примере изучения детей с тяжелой черепно-мозговой травмой) // Дошкольное воспитание. – 2016. – №4. – С. 111-119.

6. Закрепина А.В. Развиваем социальные умения: родителям детей с ОВЗ: учебно-практическое пособие. – М.: Инфра-М, 2020. – 231 с.

7. Закрепина А.В. Специальная дидактика цифрового образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: монография / А.В. Закрепина [и др.] // [под ред. Е.А. Стребелевой, А.В. Закрепиной, Г.А. Мишиной, Т.Ю. Бутусовой]. – М.: ИНФРА-М, 2023. – 182 с.

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С УМЕРЕННОЙ ФОРМОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В СЕМЬЕ

Актуальность проблемы воспитания детей с умеренной формой умственной отсталости вызвана несколькими обстоятельствами:

– эволюционными преобразованиями в отношениях общества и государства к лицам с отклонениями в развитии. Новое содержание коррекционной помощи детям с особыми нуждами определяется перестройкой взаимоотношений массового и специального образования – «от изоляции к интеграции» (Н. Н. Малофеев, 1997);

– современной направленностью концепции дошкольного образования на всестороннее развитие каждого ребенка в соответствии с Всеобщей декларацией прав человека (с.1; ст.26); Конвенцией о правах ребенка (1990 г., ст. 28, ст. 27); с Закрепленным Российской Конституцией правом каждого человека на образование (1993 г., стр. 43); с государственной политикой в области образования (ст. 2 Закона РФ «Об образовании»).

Исследование проводилось на базе экспериментальной группы при школе-интернате для детей с нарушением речи и слуха РАО г. Москвы, а также «Университета для родителей» при лаборатории дошкольного воспитания детей с проблемами развития Института коррекционной педагогики РАО («Университет для родителей» был открыт при лаборатории дошкольного воспитания детей с проблемами развития в целях изучения потребности населения в специальном образовании, а также изучения контингента детей с ограниченными возможностями здоровья в 1994 г.).

В исследовании приняли участие дети дошкольного возраста (3–7 лет) с умеренной формой умственной отсталости, воспитывающиеся в условиях семьи (60 чел.)

Родители впервые обратились в «Университет для родителей» в целях оказания их детям коррекционно-педагогической помощи. Эти дети в силу тяжести интеллектуального нарушения не были приняты ни в одно дошкольное образовательное учреждение г. Москвы и Московской области. Анализ данных «Университета для родителей» (с 1994 г.) свидетельствует о сложных педагогических условиях воспитания умственно отсталого ребенка в семье, затрудняющих его социальное, познавательное, физическое и эстетическое развитие. Неадекватные способы взаимодействия родителей с ребенком, неумение наладить эмоциональный контакт и общаться с ним искажают естественный механизм социализации малыша с раннего возраста, влияют на становление его личностных качеств и осознанного отношения к окружающему миру.

Л.С. Выготский (Т.1, с.62) указывал на то, что «отсталый ребенок сам собой выпадает из среды сверстников… клеймо… дефективного ставит его в совершенно новые социальные условия, и все это развитие протекает уже в совершенно новом направлении».

В связи с этим поиск обходных путей является одной из важных задач в коррекционной работе специалиста-дефектолога с семьей, воспитывающей проблемного ребенка.

Исследования в области дошкольной коррекционной педагогики показывают, что без целенаправленного социального воспитания невозможно решать проблемы

«включения» ребенка в окружающую среду (Г.А. Мишина, 1998; Л.Ф. Хайртдинова, 2002; и др.). По сути дела, не происходит реализации действия «пусковых механизмов», направленных на включение проблемного ребенка в социум.

Вместе с тем в дошкольной педагогике подчеркивается, что общение и различные виды детской деятельности выступают главными условиями усвоения и присвоения ребенком основных форм адекватного поведения в обществе и формирования представлений об окружающем мире. Как социально значимые ориентиры для ребенка с проблемами в развитии, они позволяют ему более эффективно включаться в естественную окружающую среду. Механизм социализации реализуется посредством овладения ребенком различными формами общения и способами усвоения общественного опыта, формирования представлений о себе, об окружающем мире, деятельности и взаимоотношениях с окружающими людьми.

Таким образом, коррекционно-педагогическая работа специалиста-дефектолога с семьей оказывает значительное влияние на формирование средств, способов усвоения общественного опыта, что положительно сказывается на социализации умственно отсталого ребенка.

Изучение особенностей социального развития детей дошкольного возраста с умеренной формой умственной отсталости, воспитывающихся в семье, является необходимым начальным этапом этой работы и позволяет педагогу не только понять причины неблагополучного развития ребенка, но и помочь родителям в его воспитании и обучении.

В ходе изучения особенностей социального развития детей-дошкольников использовались различные методы: наблюдение, беседа, анкетирование, изучение истории развития ребенка.

Наблюдения:

1. *За поведением ребенка в новом помещении*, в ситуации «ожидания» психолого-педагогического обследования фиксировались: форма и средства общения с близким взрослым; поведение ребенка в незнакомой обстановке; использование предметов окружающей обстановки (стул; игрушки – мяч, погремушка, книжка и др.).

2. *За поведением ребенка в ходе психолого-педагогического обследования:* средства формы общения с незнакомым взрослым; способы усвоения общественного опыта; сформированность у ребенка представлений о себе и т.д.; использование предложенных в игре предметов; уровень развития восприятия; формы общения с незнакомым взрослым.

3. *За игрой матери и ребенка* (методика разработана Г.А. Мишиной, 1998, ИКП РАО) отмечались: тип сотрудничества; эмоциональная насыщенность общения; умение создавать ситуацию сотрудничества родителя с ребенком; средства общения, используемые ребенком и родителем; сформированность критериев в потребности общения у ребенка и матери; учет взрослым интересов ребенка; стиль общения.

В ходе **беседы с родителями** (частично применялась методика Т.В. Николаевой, ИКП РАО, 2000) выяснялись: форма и средства общения ребенка с близким взрослым; представления ребенка об окружающих людях; желания ребенка устанавливать контакты со взрослыми, со сверстниками; особенности поведения и эмоционально-волевой сферы; особенности характера ребенка; проблемы в семье, связанные с воспитанием ребенка; методы воспитания в семье; условия воспитания, созданные для ребенка; желание и готовность родителей участвовать в воспитании малыша совместно со специалистом.

Анкетирование родителей позволило зафиксировать: сведения о социально-значимых умениях и навыках, сформированных у ребенка; об организации родителями игро-

вого пространства для малыша в семье; об ориентировке ребенка в квартире (выполнение простых действий, связанных с поиском «нужных» вещей: принести игрушку, достать чашку, поставить стул и т.д.); о поведении ребенка в различных жизненных ситуациях.

В процессе изучения историй развития детей проанализированы анамнестические сведения о детях до обращения их родителей за коррекционной помощью.

В анамнезе детей изучаемой категории отмечались: генетические нарушения, органическое поражение центральной нервной системы, недоношенность, перинатальная энцефалопатия, остаточные явления ДЦП, микроцефалия, задержка психомоторного и речевого развития, ретинопатия недоношенных, РДА и др.

Особое внимание обращалось на текущие заболевания детей, последствия и осложнения которых особенно сказываются на самочувствии ребенка, способствуют и усугубляют неадекватность его поведения в окружающей обстановке.

В целях изучения особенностей социального развития детей дошкольного возраста мы ориентировались: на современную концепцию воспитания детей раннего и дошкольного возраста, в которой указывается на основные линии развития ребенка: социальную, физическую, познавательную и эстетическую (авторы: С. Новоселова, Л.Ф. Обухова, Л.Н. Павлова и др., 1996); на идею развития базовых концентров личности ребенка-дошкольника: концентров: «Я – сам», «Я и другие», «Я и окружающий мир» (Е.А. Стребелева, Е.А. Екжанова, 2000); на понятие «социальной ситуации развития» (Л.Ф. Обухова, 1995; Д.Б. Эльконин, 1989; В.В. Давыдов, 1996; Л.С. Выготский, 1983; Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева, 1999); на понятие «социальной компетентности», определяемое в программе «Истоки», 1995.

Оценка уровня социального развития детей проводилась по выделенным нами параметрам социальной компетенции нормально развивающихся детей дошкольного возраста. Выделенные параметры ранжировались по четырем уровням.

Параметры:

1. Форма общения ребенка с взрослым:

1.1 Эмоционально-личностная;

1.2. Эмоционально-личностная с элементами ситуативно-делового общения;

1.3. Ситуативно-деловая с элементами эмоционально-личностного общения;

1.4. Ситуативно-деловая форма общения.

2. Средства общения ребенка со взрослым:

2.1. Экспрессивно-мимические;

2.2. Экспрессивно-мимические (преобладают) и предметно-действенные;

2.3. Экспрессивно-мимические и предметно-действенные (преобладают);

2.4. Предметно-действенные с элементами речевых средств общения.

3. Способы усвоения общественного опыта:

3.1. Отсутствие совместных действий ребенка со взрослым;

3.2. Готовность ребенка к совместным действиям со взрослым;

3.3. Подражание действиям взрослого, наличие указательного жеста;

3.4. Наличие совместных действий, подражание действиям взрослого, а также наличие указательного жеста и действий по образцу и речевой инструкции.

4. Сформированность у ребенка представлений о себе:

4.1. Реакция ребенка на собственное имя;

4.2. Умение откликаться на собственное имя;

4.3. Умение откликаться на собственное имя, называть себя по имени;

4.4. Умение откликаться на собственное имя, называть себя по имени, узнавать свое отражение в зеркале, на фотографиях; выделять части своего тела.

5. Сформированность представлений о других людях:

5.1. Выделяет из окружающих людей близкого человека (маму, бабушку, папу и др.);

5.2. Выделяет близкого взрослого и обращается к нему;

5.3. Обращает внимание на других детей;

5.4. Обращается к близкому взрослому, сверстнику, незнакомому взрослому.

6. Сформированность представлений об окружающем мире, адекватность использования предметов окружения:

6.1. Проявляет ли интерес к игрушкам, предметам и предложенным педагогом действиям с ними;

6.2. Фиксирует взгляд на игрушке, предмете, обыгрываемых педагогом;

6.3. Манипулирует игрушкой, предметами;

6.4. Выполняет предметные и предметно-игровые действия с игрушкой (удержание в руке, стучит, катит, ставит и т. д.).

7. Адекватность поведения в незнакомой обстановке:

7.1. Неадекватное поведение в новой ситуации, трудности поведения в семье;

7.2. Неадекватное поведение в новой ситуации, адекватное поведение в семье;

7.3. Адекватное поведение в семье, адекватное поведение в новой ситуации только в сотрудничестве со взрослым;

7.4. Неадекватное поведение в свободной деятельности, адекватное поведение в деятельности, организованной взрослым.

8. Сформированность социально-бытовых умений и навыков:

8.1. Самостоятельно владеет бытовыми навыками, навыками опрятности;

8.2. Сформированность навыков КГН, узнает любимую игрушку, удерживает ее в руке, наличие манипулятивных действий;

8.3. Сформированность навыков КГН, себя обслуживает в быту (просится на горшок, пользование туалетной бумагой, умывание лица, мытье рук и т. д.);

8.4. Сформированность навыков КГН, себя обслуживает в быту (навыки самообслуживания; навыки одевания, раздевания, застегивание пуговиц и др.).

В результате исследования были выявлены **общие и специфические** особенности социального развития детей изучаемой категории.

Общие особенности:

1. Положительные:

– реагируют на собственное имя;
– выделяют близкого взрослого;
– реагируют на обращение взрослого;
– наличие первичной формы общения – эмоционально-личностной;
– наличие элементарных навыков (сосания, питья из чашки) и др.

2. Отрицательные:

– не показывают части тела, части лица;
– неадекватность поведения в незнакомой обстановке;
– не узнают себя на фотографиях;
– формы общения детей не соответствуют возрастному периоду их развития;
– неготовность детей взаимодействовать с близким взрослым;
– отсутствие интереса к предложенным взрослым игрушке и совместной деятельности:

– не сформированы способы усвоения общественного опыта;
– не сформированы предпосылки к игровым и продуктивным видам деятельности;
– отсутствуют вербальные формы общения и др.

Специфические особенности:

1. Положительные:
– проявляют эмоциональные реакции на окружающих людей;
– положительные реакции на сотрудничество со взрослым;
– удерживают в руке игрушки, предметы;
– совершают манипуляции с игрушками;
– готовность детей к выполнению действий по подражанию;
– частичное понимание обращенной речи;
– зависимость поведения детей от педагогических установок родителей и др.

2. Отрицательные:
– не пользуются жестами;
– не фиксируют взор на лице взрослого;
– не владеют КГН;
– общие движения неловки;
– не владеют навыками ходьбы и др.

Анализ данных, полученных в результате изучения особенностей социального развития детей-дошкольников с умеренной формой умственной отсталости, позволил выявить 4 уровня их социального развития:

первый уровень социального развития (9%);
второй уровень социального развития (45%);
третий уровень социального развития (28%);
четвертый уровень социального развития (18%).

Кратко охарактеризуем группы детей в соответствии с уровнем их социального развития.

Так, к первому уровню относятся дети с эмоционально-личностной формой общения, основными средствами которого являются мимические средства общения (взгляд, улыбка и пр.). Это дети-инвалиды, которые не вступают самостоятельно в контакт со взрослым, не откликаются на имя, однако проявляют эмоциональные реакции на близких людей. Они зависимы от родителей и практически не реагируют на обращенную речь.

Дети второго уровня также используют эмоционально-личностную форму общения со взрослым, после длительного эмоционального контакта с педагогом активно применяют наряду с экспрессивно-мимическими и предметно-действенные средства общения (позы, удаления, вручение предметов, отталкивание от себя взрослого), готовы к совместным действиям с ним: способны удерживать в руке игрушку, предмет. Они откликаются на собственное имя и хорошо выделяют своих родителей из окружающих людей.

Дети третьего уровня демонстрируют ситуативно-деловую форму общения с использованием предметно-действенных средств общения, они подражают действиям педагога, манипулируют с игрушкой, предметами, активно используют указательный жест, откликаются на собственное имя и называют себя по имени, обращают внимание на других детей. По мнению родителей, они адекватно ведут себя дома. При сотрудничестве со взрослым ведут себя адекватно и в новой ситуации. Дети владеют элементарными навыками самообслуживания.

Дети четвертого уровня вступают в контакт со взрослым и активно выполняют предметные и предметно-игровые действия с игрушкой как совместно со взрослым,

так и путем подражания. Ситуативно-деловая форма общения базируется на предметно-действенных и речевых средствах общения. Дети откликаются на собственное имя, называют себя по имени, узнают свое отражение в зеркале, называют части тела (ручки, ножки и др.). Они активно обращаются ко взрослому, сверстнику, при этом используют указательный жест, частично понимают обращенную речь.

Наибольшую группу (45%) составили дети, находящиеся на втором уровне социальной компетенции.

Приведем один из примеров, характеризующий особенности социального развития ребенка второй труппы (Сева Г., 3,5 г.).

На консультацию мальчик пришел с мамой и бабушкой.

В незнакомой обстановке (в момент ожидания психолого-педагогического обследования) мальчик сидел тихо на коленях у бабушки, прижавшись к ней и периодически поглядывая на окружающих людей.

В контакт с детьми не вступал, на вопросы бабушки не реагировал.

На приглашение незнакомого взрослого (педагога) пройти поиграть в комнату стал плакать, упираться ногами в дверь, в комнату вошел неохотно.

Во время психолого-педагогического обследования в контакт с педагогом не вступал, цепко держался за рукав кофты матери, изредка «бросая» взгляд на педагога.

На обращение по имени: «Сева, вот мячик, возьми, будем играть!», отвернулся и спрятал лицо в колени матери.

Предложенную взрослым игрушку не взял, озвученная игрушка также не вызвала у мальчика интереса: он отворачивал лицо и прятал его в коленях матери, не задерживая на игрушке свое внимание.

При попытке педагога вложить игрушку (шарик) в ручку Сева не оттолкнул руки взрослого, позволил вложить игрушку в свою руку, однако на нее не смотрел и в руке удержать не смог.

В процессе психолого-педагогического обследования был установлен контакт взрослого с ребенком на уровне эмоционально-личностной формы общения, во время легких прикосновений (сжиманий) ладошек ребенка пропевая песенку «Ладушки-ладушки!». (Во время игры «Ладушки» мальчик стал наблюдать за действиями педагога и за игрушкой, сидя на коленях у матери.) При этом ребенок не подражал действиям взрослого, не было попыток активных собственных действий.

Понимание обращенной речи ребенком было ограничено бытовой ситуацией, собственная речь отсутствовала, отмечались отдельные звуки.

На вопросы типа: «Это кто, мама?», «Это кто, бабушка?», мальчик улыбался, прижимался головой к взрослому.

Наблюдения за игрой матери и мальчика показали, что мама предлагает Севе неадекватную форму общения (ситуативно-деловую). Во время игры мальчик был безучастен, сидел на стуле напротив матери, наблюдал за её попытками «играть», на призывы взять игрушку не откликался, смотрел по сторонам, улыбался педагогу, сидящему в стороне.

Беседа с мамой мальчика, а также анкетирование показали, что воспитанием ребенка в семье занимается бабушка, которая его сильно опекает.

На прогулке с родителями в контакт с детьми не вступает, равнодушен к окружающим людям.

Мальчик не владеет элементарными навыками самообслуживания (отсутствует навык опрятности); не пользуется ложкой, не удерживает чашку; не пользуется вспомога-

тельными жестами; ходит неуверенно (бабушка поддерживает его под руки); самостоятельно присесть не может и др.

Мама жаловалась, что она мало видит своего ребенка (так как много работает), ей некогда общаться с сыном, она не знает, как это правильно делать. Сын не слышит и не слушает, не повторяет элементарных действий и самостоятельно ничего делать не хочет: дает ему игрушку – не берет, посадит его – он сидит, поставит на ноги – он падает и лежит, если хочет есть – мальчик плачет или кричит.

Маму волнует неадекватное поведение мальчика с близкими взрослыми и сверстниками, его неприспособленность к окружающему быту.

Результаты бесед с родителями и анализ анкет позволили выделить условия, затрудняющие социальное развитие глубоко умственно отсталых детей дошкольного возраста:

– неадекватное взаимодействие матери с собственным ребенком;
– неготовность матери быть «проводником» от ребенка к социуму;
– изоляция умственно отсталого ребенка от окружающего мира;
– использование неадекватных методов воспитания родителями по отношению к умственно отсталому ребенку.

Учитывая результаты наблюдений, анкетирования, бесед, изучения историй развития детей, а также факторы, затрудняющие социальное развитие умственно отсталого дошкольника в семье, становится очевидной необходимость **изучения особенностей** социального развития детей дошкольного возраста с умеренной формой умственной отсталости в качестве **начального и необходимого звена в коррекционно-педагогической работе** с ребенком и его родителями. Содержание коррекционно-педагогической работы зависит от уровня социальной компетенции ребенка и готовности родителей к взаимодействию с ним.

Выявление уровня социальной компетенции ребенка-дошкольника ориентирует педагога на организацию индивидуальной формы занятий.

Стратегия индивидуальной программы развития ребенка на начальном этапе коррекционно-педагогической работы проводится как с ребенком, так и с его родителями.

Содержание начального этапа коррекционно-педагогической работы в целях социального развития глубоко умственно отсталых дошкольников включает в себя следующие направления:

– развитие интереса у ребенка к продолжительному взаимодействию с педагогом и с близкими взрослыми (матерью, отцом, бабушкой);
– формирование невербальных и вербальных форм общения, средств и способов усвоения общественно-социального опыта (от совместных действий до действий по речевой инструкции);
– создание условий для развития ориентировочных реакций в процессе предметно-игровых действий;
– формирование представлений о себе, о других людях, о предметном мире и об окружающей действительности;
– формирование адекватного поведения в ближайшем окружении;
– привитие ребенку культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания.

Литература:

1. Выготский Л.С. История развития высших психических функций: собр. соч.: в 6 т. – М.: Педагогика, 1983. – Т.1. – 336 с.

2. Запорожец А.В. Избранные психологические труды: в 2 т. – Т.1 – М.: Педагогика, 1986. – 316 с.

3. Программа «Истоки». Базисная программа развития ребенка-дошкольника / Т.И. Алиева [и др.] // Центр «Дошкольное детство» им. А.В. Запорожца. – М.: Карапуз, 1997. – 288 с.

4. Малофеев Н.Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития // Дефектология. – 1997. – №4. – С. 3–15.

5. Екжанова Е.А. Системный подход к разработке программы коррекционно-развивающего обучения детей с нарушением интеллекта / Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева // Дефектология. – 1999. – №6. – С. 25–35.

Е.А. Кинаш

Преемственность содержания коррекционного обучения в дошкольном и школьном возрасте умственно отсталых детей со сложной структурой нарушений

2014

Кинаш Елена Александровна – кандидат педагогических наук, доцент. Область научных интересов – коррекционное обучение и воспитание детей дошкольного и школьного возраста с интеллектуальными нарушениями; проблемы интегрированного обучения детей с интеллектуальными нарушениями в общеобразовательной организации, система подготовки к школе обучающихся, в частности овладение графическими умениями и навыками письма, обучение элементарной грамоте школьников с различной выраженностью интеллектуального нарушения.

В настоящее время работает старшим научным сотрудником лаборатории психолого-педагогических исследований и технологий специального образования лиц с интеллектуальными нарушениями ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики».

В статье «Преемственность содержания коррекционного обучения в дошкольном и школьном возрасте умственно отсталых детей со сложной структурой нарушений», опубликованном в сборнике научных статей «Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в едином образовательном пространстве: специальное и инклюзивное образование» в 2014 году, представлена проблема преемственности содержания коррекционного обучения детей со сложной структурой нарушений при переходе от дошкольного к школьному этапу образования. Отмечается необходимость выстраивания содержания образования как непрерывного процесса при условии преемственности в развитии ребенка. При этом экспериментальный опыт коррекционной работы с умственно отсталыми детьми со сложной структурой нарушений позволил определить основную цель и задачи преемственности в содержании обучения данной категории детей. Разработка индивидуальной программы обучения на ребенка должна быть ориентирована на актуальный уровень развития с учетом индивидуальных особенностей и возможностей ребенка. Данный подход к проблеме преемственности в разработке содержания обучения детей со сложной структурой нарушений позволит достичь определенных результатов: выстроить положительное учебное взаимодействие с педагогом, повысить мотивацию ребенка к различным видам детской деятельности – игровой, учебной, трудовой.

Статья была опубликована в сборнике материалов межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в едином образовательном пространстве: специальное и инклюзивное образование», прошедшей в 2014 г. в Институте специального образования и комплексной реабилитации Московского городского педагогического университета. В нем нашли отражение теоретико-методологические и практические аспекты, а также актуальные вопросы отечественного специального и инклюзивного образования.

Печатается по: Кинаш Е.А. Преемственность содержания коррекционного обучения в дошкольном и школьном возрасте умственно отсталых детей со сложной структурой нарушений // Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в едином образовательном пространстве: специальное и инклюзивное образование: сборник научных статей по материалам межрегиональной научно-практической конференции с международным участием (19–20 декабря 2014 г.) / Сост.: О.Г. Приходько, Е.В. Ушакова, А.А. Гусейнова, О.В. Титова, Н.Ш. Тюрина – М.: МГПУ, 2014. – С. 134–138.

СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ АВТОРА ПО ТЕМЕ

1. Кинаш Е.А. Формирование адекватных форм взаимодействия со сверстниками детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста со сложной структурой нарушений // Сб. Инновации в Российском Образовании: Специальное образование 2000. – М.: Изд. МПГУ, 2000. – С. 40–42.

2. Кинаш Е.А. Игры и упражнения по формированию культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания у глубоко умственно отсталых детей // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2002. – №1. – С. 17–23.

3. Кинаш Е.А. Подготовка детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта к овладению письмом в условиях специализированного дошкольного учреждения // Дефектология. – 2003. – №3. – С. 50-55.

4. Кинаш Е.А. Опыт совместного обучения детей с нарушением интеллекта и нормально развивающихся детей в условиях общеобразовательной школы // Коррекционно-развивающая работа с детьми в условиях полифункциональной интерактивной среды: международная научно-практическая конференция. – ГОУ ВПО МГПУ, 2008. – Т.1.

5. Кинаш Е.А. Педагогические условия коррекционной помощи детям-дошкольникам с выраженными интеллектуальными нарушениями / Е.А. Стребелева, А.В. Закрепина, Е.А. Кинаш // Актуальные вопросы изучения, обучения, воспитания и развития детей с интеллектуальными нарушениями: Сборник научных статей / отв. ред. Е.А. Стребелева, А.В. Закрепина. – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2021. – С. 111-115.

6. Кинаш Е.А. Помощь родителям детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе консультирования / Е.А. Стребелева, Е.А. Кинаш // Материалы межрегиональной научно-практической видеоконференции с международным участием «Ранняя помощь детям и их семьям: современные аспекты, проблемы, пути решения». – Ярославль: Филигрань, 2021. – С. 172–180.

7. Кинаш Е.А. Изучение готовности к овладению грамотой у первоклассников с умеренной умственной отсталостью // Дефектология. – 2022. – №3. – С. 33–42.

8. Кинаш Е.А. Первые шаги к грамоте. От рисунка к письму : учебно-методическое пособие / Е. А. Кинаш. – М.: ИНФРА-М, 2019. – 145 с.

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ СОДЕРЖАНИЯ КОРРЕКЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ДОШКОЛЬНОМ И ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ СО СЛОЖНОЙ СТРУКТУРОЙ НАРУШЕНИЙ

На современном этапе развития специального образования остро стоит вопрос об оказании коррекционной помощи детям со сложной структурой нарушений в целях включения их в образовательное пространство.

У умственно отсталых детей со сложной структурой нарушений отмечаются как общие, так и модально-специфические особенности в психофизическом развитии. Симптомокомплекс психолого-педагогических особенностей в развитии детей с диагнозом умственная отсталость умеренная (F71.0 – F71.99) и с диагнозом умственная отсталость тяжелая (F72.0 – F72.99) отмечаются стойкое недоразвитие познавательной деятельности разной степени выраженности, сложность дифференцирования эмоциональных реакций, несформированность произвольной регуляции всех психических процессов.

В социальном развитии у этих детей наблюдается отсутствие подражательных способностей, коммуникативных навыков (с трудом вступают в контакт с новыми взрослыми и сверстниками; дети часто агрессивны, проявляют негативизм, отказываются от сотрудничества с новым взрослым и др.); также отмечается несформированность навыков адекватного поведения в социуме.

К началу дошкольного возраста характерно отсутствие самостоятельности в быту: не сформированы навыки приема пищи, одевания, опрятности.

У детей с выраженными интеллектуальными нарушениями отмечается значительное отставание в физическом развитии: шаткая, неуверенная походка; несформированность функций ведущей руки, согласованности в действиях обеих рук; отсутствие других основных движений – бега, прыжков, лазанья.

В познавательном развитии отсутствует интерес к окружающей действительности, ограничено восприятие и понимание обращенной речи; не сформированы ведущая и типичные виды детской деятельности (предметная, игровая, продуктивные и др.). На практике, как правило, эти дети начинают обучаться по индивидуальным коррекционным программам в группах кратковременного пребывания в дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего и комбинированного видов, либо в условиях центрах реабилитации, либо в центрах психолого-медико-педагогического сопровождения.

Учитывая вышесказанное, наиболее острыми и актуальными оказываются вопросы преемственности содержания обучения этих детей между дошкольным и начальным школьным звеньями. Выстраивание содержания образования как непрерывного процесса выступает как необходимое условие преемственности в развитии ребенка.

Однако в задачах построения непрерывного содержания обучения умственно отсталых детей со сложной структурой нарушений имеется ряд проблем, которые не решаются на уровне конкретных образовательных учреждений и методических объединений:

- отсутствие нормативно-правовой базы для достижения согласованности между двумя ступенями образования – дошкольной и начальной школьной;

- недостаточная разработанность методического обеспечения учебного процесса как детей дошкольного, так и школьного возрастов;
- дефицит педагогических кадров, готовых проводить коррекционно-педагогическую работу с детьми указанной категории и оказывать помощь родителям.

Экспериментальный опыт коррекционно-педагогической работы с умственно отсталыми детьми со сложной структурой дефекта позволил определить основную цель и задачи преемственности в содержании обучения.

Цель и задачи коррекционно-педагогической работы с умственно отсталыми детьми сосредоточены на создании условий для овладения ребенком способами усвоения общественного опыта.

Задачи коррекционного обучения:

Выявление актуального уровня основных линий развития и потенциальных возможностей ребенка к коррекционно-развивающему обучению.

Формирование адекватных способов взаимодействия детей со взрослыми (педагогами).

Формирование психологических новообразований: развитие восприятия (зрительного, слухового, тактильного) как основы становления всех видов детской деятельности.

Воспитание самостоятельности в быту.

Формирование элементарных представлений о предметах и явлениях окружающей действительности.

Формирование навыков социального поведения среди сверстников, усвоение средств общения (невербальных и вербальных).

Для достижения цели и реализации задач коррекционного обучения умственно отсталых детей со сложной структурой нарушений необходимы следующие педагогические условия:

- всестороннее комплексное обследование каждого ребенка;
- индивидуальные программы коррекционно-развивающего обучения;
- индивидуальные и подгрупповые коррекционные занятия с детьми;
- психолого-педагогическая помощь родителям.

При разработке содержания индивидуальной программы обучения в каждом конкретном случае учитывается:

- уровень сформированности основных линий развития (социальной, физической, познавательной, игровой);
- потенциальные возможности усвоения ребенком нового учебного программного материала;
- возрастные и индивидуальные особенности развития.

В целях обеспечения преемственности коррекционного обучения необходимо учитывать программное содержание в дошкольных и школьных образовательных учреждениях. Так, для умственно отсталых детей дошкольного возраста важно ориентироваться на программы для образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта [1]. Для детей младшего школьного возраста учитывается содержание программы [3; 4].

Практика обучения умственно отсталых школьников показывает, что использование содержания вышеуказанных общеобразовательных коррекционных программ необходимо дополнять адаптивными вариантами индивидуальных программ развития с учетом индивидуальных особенностей учащихся с нарушением интеллекта.

При обучении особое внимание уделяется формированию предпосылок к продуктивным видам деятельности. У детей развивают базовые предпосылки: зрительно-дви-

гательная координация, согласованность действий обеих рук. При этом важно научить детей узнавать в изображениях (лепке, рисунке, аппликации, постройке) реальные предметы окружающей действительности. Именно в процессе занятий лепкой, рисованием и аппликацией дети приучаются сидеть за столом, выполнять задания по показу и образцу, овладевают различной техникой изобразительной деятельности, что способствует появлению новых мотивов к учебной деятельности.

При подготовке к школе умственно отсталых детей со сложной структурой нарушений педагогические усилия были направлены на переход от действий с реальными предметами к усвоению знаковых систем, символов и схем. В этой ситуации свое дальнейшее развитие получали и специфичные виды деятельности ребенка дошкольного возраста, так как именно они влияли на психическое развитие.

Экспериментальная работа с умственно отсталыми детьми показала, что такой подход к преемственности в разработке содержания обучения и воспитания позволяет достигать определенных результатов в развитии детей, а именно, положительного взаимодействия с новым взрослым, мотивации к детским видам деятельности.

Литература:

1. Екжанова Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание / Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева. – М.: Просвещение, 2011. – 76 с.

2. Стребелева Е.А. Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания / пребывания: метод. пособие / под ред. Е.А. Стребелевой. – 2-е изд. – М.: Экзамен, 2004. – 128 с. (Серия «Ранняя помощь»).

3. Бгажнокова И.М. Программа специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида, 0–4 классы. – СПб.: Просвещение, 2011. – 228 с.

4. Воронкова В.В. Программы подготовительного и 1–4 классов коррекционных образовательных учреждений VIII вида. – М.: Просвещение, 2010. – 191 с.

С.Б. Лазуренко

Актуальное состояние коммуникативных возможностей у детей с ТМНР как критерий выбора коррекционно-педагогических технологий по формированию речи

2023

Лазуренко Светлана Борисовна – доктор педагогических наук, профессор, член-корреспондент Российской академии образования, руководитель Центра развития инклюзивного образования Российской академии образования; начальник Центра психолого-педагогической помощи в педиатрии ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Исследовательское поле включает в себя изучение психического развития младенцев с перинатальной патологией ЦНС; особых психологических и образовательных потребностей детей с инвалидизирующими и хроническими болезнями; участие в создании системы межведомственного взаимодействия в процессе комплексной медико-психолого-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов; разработка системы психолого-педагогической помощи семье больного ребенка в период лечения в педиатрическом стационаре.

Лазуренко С.Б. является автором более 200 печатных работ, из них 3 монографии, 10 учебно-методических пособий, 11 патентов на изобретения, книги для родителей детей раннего и дошкольного возраста.

В статье «Актуальное состояние коммуникативных возможностей у детей с ТМНР как критерий выбора коррекционно-педагогических технологий по формированию речи» изложена авторская позиция в отношении выбора педагогических методов и технологий развития коммуникации и речевого общения у детей с ТМНР. Работа публикуется впервые. Данный материал является одним из фрагментов методического пособия, создание которого было инициировано Министерством просвещения Российской Федерации и планируется к выходу в 2024 году.

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА ПО ТЕМЕ

1. Лазуренко С.Б. Организация надомного обучения дошкольников с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) / С.Б. Лазуренко, Н.Н. Павлова. – М.: НИЦ «ИНФРА-М», 2021. – 71 с.

2. Намазова-Баранова Л.С. Нейробиологические основы возникновения и восстановительного лечения перинатального поражения центральной нервной системы у детей. – М.: ПедиатрЪ, 2016. – 184 с.

3. Лазуренко С.Б. Современная научная парадигма дошкольного образования детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) / С.Б. Лазуренко, М.В. Переверзева, Н.Н. Павлова // Дефектология. – 2020. – № 5. – С. 52-60.

4. Конструктор специальной индивидуальной программы развития детей раннего и дошкольного возраста с ТМНР. URL: https://ikp-rao.ru/konstruktop-sipr/ (дата обращения: 19.08.2023).

5. Лазуренко С.Б. Медико-социальная характеристика детей-инвалидов, проживающих в интернатных учреждениях Российской Федерации / С.Б. Лазуренко [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – Т. №30. – №3. – М., 2022. – С. 383-393.

6. Лазуренко С.Б. Динамика познавательного развития детей-инвалидов как критерий перспектив социальной адаптации во взрослом возрасте / С.Б. Лазуренко, Н.Н. Павлова // Альманах института коррекционной педагогики. – №44(2). – 2021. – С. 58-70.

7. Лазуренко С.Б. Организация психолого-педагогической помощи в комплексной программе реабилитации детей с тяжелыми хроническими наследственными болезнями обмена веществ (на примере мукополисахаридоза) / С.Б. Лазуренко, Л.С. Намазова-Баранова // Педиатрическая фармакология. – Т. №9. – №1. – 2012. – С. 91-97.

8. Лазуренко С.Б. Пути модернизации медико-социальной помощи в домах ребенка / С.Б. Лазуренко, А.П. Фисенко, С.Р. Конова // Российский педиатрический журнал. – Т. 22, № 2. – 2019. – С. 88-92.

АКТУАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ С ТМНР КАК КРИТЕРИЙ ВЫБОРА КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ РЕЧИ

Согласно учению И.П. Павлова о высшей нервной деятельности и культурно-исторической концепции Л.С. Выготского речь как универсальное средство социального или межличностного общения (1983, т. 2) является генетически исходной способностью человека [2]. Ее основу составляет символический знаковый код – слово, с помощью которого один человек может передать отвлеченную от практической ситуации информацию и знания другому [9, 20].

Общение взрослого с ребенком и целенаправленный процесс обучения, который совершается в ходе межличностного взаимодействия, есть условие возникновения и формирования культурных формы поведения, в том числе средств коммуникации и речи как наиболее совершенной формы социального контакта и освоения новых знаний [2, 8, 12]. Развитие универсальной, характерной для человека способности зависит от регулярности, конгруэнтности формы и содержания общения взрослого психологическим возможностям ребенка, имеющегося у него, объема сенсорного и практического опыта, продуктивного взаимодействия с внешней средой [8, 13]. Именно взрослый несет ответственность за развитие психологических возможностей ребенка и способность пользоваться речью как универсальным средством общения и коммуникации. Система воспитания, педагогического воздействия и форма межличностного общения взрослого с ребенком определяется его возрастом и актуальным состоянием психического развития [2, 6]. Развитие общения и межличностной коммуникации, овладение ребенком речью проходит ряд этапов, не совпадающих по своей продолжительности с определенными возрастными периодами и физиологическим созреванием. За счет накопления необходимого для появления определенной физиологической зрелости социального опыта в ходе практического взаимодействия со средой, к концу одного и началу каждого нового возрастного этапа складывается характерная для определенной стадии или уровня психического развития ребенка форма отношений или взаимодействия со взрослым, внутри которой зарождается ведущая деятельность и новый способ познания окружающей действительности [2, 3]. Совершенные психические возможности ребенка требуют более сложной по содержанию деятельности, реализующейся в соответствующих по своим характеристикам формах коммуникации и средствах общения [8].

«Общение – это многоплановый процесс развития контактов между людьми, порождаемый потребностями совместной деятельности. Оно предполагает прежде всего умение делиться – мыслями, чувствами, мнениями, информацией с помощью комплектов кодов и символов, которые все участники в состоянии понимать и трактовать» (Сухомлинский В.А.) [14]. Общение, как и другие виды деятельности, определяет успешность приспособления человека к внешней среде и приобретение своего места в коллективе людей, т.е. социуме [11].

Речь, представляющая собой систему социальных знаков, сложившуюся в процессе общественного развития языка, являясь средством общения, отражает субъективное

психологическое состояние и отношение говорящего к происходящему с помощью объективных внешних проявлений [16, 20]. Такие внешние, невербальные средства общения, как пантомимика, жесты, изобразительные движения тела и рук, социальные (специфические) движения рук при письме и др., используются человеком как знак или символ физиологического свойства для внешнего воздействия на собеседника, вызывая у него особое внутреннее состояние и более точное понимание психологического контекста вербального сообщения: чувства говорящего и эмоциональную окраску речевого высказывания [1, 9, 15].

В зарубежной психологической и социологической литературе «общение» и «коммуникация» рассматривают не как синонимичные, а как взаимосвязанные понятия. Термин «коммуникация» применяется для обозначения средств передачи информации от человека к человеку с целью достижения результатов совместных социальных действий [14]. Общение же рассматривается как межличностное взаимодействие людей при обмене информацией познавательного или аффективно-оценочного характера. В структуре общения выделяются коммуникация (обмен информацией), интеракция (организация взаимодействия и воздействия), перцепция (чувственное восприятие как основа взаимопонимания). При этом коммуникация выступает своего рода посредником между индивидуальной и общественно значимой информацией.

Частота, эмоциональный контекст, форма, содержание и средства общения, которые использует ребенок при взаимодействии со взрослым, являются критериями или параметрами, свидетельствующими об актуальном уровне коммуникативных возможностей и развития речи на данном возрастном этапе. При переходе ребенка к новому этапу психического развития прежние средства общения становятся базой для появления новых, более сложных [1, 8].

В раннем и дошкольном возрасте становление межличностного, в том числе речевого общения последовательно реализуется в пяти взаимосвязанных между собой этапах, каждый из которых отличается совершенством составляющих его параметров: мотив, содержание, форма и средства, в том числе неречевые и речевые [2, 8]. При изучении актуальных коммуникативных возможностей ребенка следует учитывать такой важный психологический параметр, как эмоциональное отношение, который, однако, в большей степени определяется внешним контекстом, индивидуальными особенностями восприятия и отношением ребенка к конкретной ситуации, чем возрастными достижениями и психологическими свойствами [1, 11, 14].

На начальном этапе мотивом общения является удовлетворение потребности в новизне и комфорте. Для достижения желаемого ребенок использует интонированный крик (плач) и движения тела как средство коммуникации. Он сообщает взрослому о своих желаниях и потребностях, ждет их удовлетворения. Во время межличностного общения взрослого с ребенком, тот непроизвольно меняет свое поведение и может поддерживать непосредственно-эмоциональный контакт. Со временем в ходе практического взаимодействия со взрослым потребность в новизне преобразовывается в потребность контакта с матерью. На этом этапе голос и мимика используются ребенком непроизвольно. Однако эта природная способность свидетельствует о наличии основных психологических компонентов (мотив, содержание, форма и средства), которые могут быть развиты в специально созданных социальных развивающих условиях: целенаправленно выстроенной системы воспитания с применением специальных педагогических методов.

На следующем возрастном этапе дети вступают в непосредственно-эмоциональный контакт со взрослым с целью *информирования о своих социальных желаниях*: меж-

личностное взаимодействие и активность, используют для этого мимические средства и направленные движения рук *(при нормативном варианте психического развития отдельные интонационно окрашенные звуки речи),* которые выражают отношение ребенка к ситуации. Дети становятся способными согласовывать эмоциональные, двигательные и речевые проявления для повышения результативности коммуникативного воздействия, меняют поведение с учетом ситуации.

Еще один возрастной этап характеризуется *мотивом самостоятельного познания окружающей среды* и сменой формы общения ребенка со взрослым с непосредственно-эмоциональной на ситуативно-личностную. Для этой формы общения характерно умение пользоваться выразительными экспрессивно-мимическими средствами, движениями и позами. Именно на этом этапе впервые здоровый ребенок целенаправленно использует силу и интонацию голоса с целью коммуникации. Ситуативно-личностное общение с взрослым во время выполнения практических действий с предметами способствует появлению у детей такой человеческой способности, как имитация. Умение повторять или точно воспроизводить простую цепочку действий взрослого позволяет ребенку накопить в памяти алгоритмы или образцы поведения, которые целесообразно использовать в той или иной ситуации.

На этапе формирования ситуативно-делового общения ведущей деятельностью и *мотивом* межличностного взаимодействия ребенка со взрослым является *овладение результативными действиями с предметами и социальными способами познания окружающей среды* (практическая и зрительная ориентировка). Новое содержание взаимодействия и практическая деятельность ребенка приводят к преобразованию формы взаимодействия из ситуативно-личностной в ситуативно-деловую, для которой требуются иные социально-коммуникативные средств в виде системы паралингвистических жестов, в том числе слова как универсального социального кода или знака, отражающего и информирующего партнера о происходящем или уже свершившемся результате. В течение года в процессе ситуативно-делового общения здоровый ребенок осваивает социально обусловленные формы поведения и начинает активно пользоваться словом в качестве социального средства взаимодействия со взрослым. Дети с патологией органов артикуляции и слухового восприятия, не владеющие речью, начинают активно пользоваться сложной системой паралингвистических жестов, изобразительными движениями, что позволяет им осуществлять межличностное общение в форме диалога, и это является отличительной психологической характеристикой данного этапа развития межличностных отношений. Здоровый ребенок пока еще пользуется как языковыми, так и неязыковыми средствами коммуникации: интонацией, прикосновением, жестом и даже молчанием на обращенную к слушающему речь. Дополнительные практические и зрительные опоры облегчают ребенку понимание речи или коммуникативных сигналов взрослого и выбор правильной паралингвистической схемы (при нормативном варианте развития) речевого образца для поддержания диалога. На этом этапе для всех без исключения детей речь становится основной формой коммуникации. Речевое развитие в этом возрасте определяет успешность становления наглядно-действенного мышления, неразрывная связь мышления и речи проявляется в следующей закономерности «речь становиться осмысленной, а мышление речевым». Ребенок должен научиться соблюдать определенную морфологическую структуру слова как отражение не только практического действия и обозначения предмета, так и его характерных признаков, состояний. Для детей данного возраста особую эффективность показали коррекционно-развивающие методы обучения, созданные Рау Ф.Ф., Слезиной Н. Ф., Корсунской Б.Д., Соколянским И.А. и Мещеря-

ковым А.И. при формировании речи у глухих и слепоглухих детей [11, 17, 19]. Благодаря традиционному или специально организованному обучению (с применением альтернативных средств) происходит накопление в памяти ребенка речевых образов, которые использует взрослый для обозначения предметов и действий, а также опыта перцептивного восприятия свойств предмета и способов действий с ними, появляется его визуальный образ. Визуальный (умственный) образ предмета, обозначенный и фиксированный в устном или графическом изображении слова, паралингвистическом жесте, позволяет осуществить общение со взрослым по поводу отвлеченных от конкретно происходящей ситуации событий и предметов. Информация об отношении ребенка к ситуации и его потребностях, происходящих событиях настоящего, прошлого, будущего, переданная в виде устной речи, понятна любому собеседнику, система паралингвистических жестов и визуальных (графических) знаков позволяет выстраивать общение только с людьми, которые способны раскодировать и понять суть сообщения [9, 14]. В любом случае вновь появившаяся у ребенка возможность речевого отражения своего отношения к происходящему, планирования деятельности, которая совершится в будущем, сообщения о событиях прошлого, способствует появлению и *развитию внеситуативно-познавательной формы межличностного общения* с характерным для него содержанием, имеющим непосредственную связь с основным мотивом деятельности: осознание сути социальных отношений между людьми и предметами, анализ информации внешнего мира. Мышление ребенка приобретает наглядно-действеныйй характер, а слово как средство отражения его практического опыта и решения ситуативной практической задачи позволяет осознать и запечатлеть в памяти систему практических наглядно-действенных связей [1, 2]. Новый этап речевого развития заключается в освоении ребенком языковой системы, осознании логики отношений между словами, парадигматической структуры речевого сообщения. Роль взрослого на этом этапе заключается в деловом партнерском сотрудничестве и руководстве различными видами детской деятельности, демонстрации образцов поведения, разъяснении их социальной сути и правил. Речевое сообщение должно открыть перед ребенком сложную структуру связей, лежащую в основе понятий, которую содержит в себе слово (знак, символ) и его смысловое значение [20]. Только устная речь и разнообразие жизненных ситуаций, в которых происходит общение, – вот единственный путь для совершенствования мышления ребенка на этом этапе психического развития [2, 9]. Смена содержания общения взрослого с ребенком, постоянное сопровождение игровых действий речью, отражение в речи отдельных этапов и операций способствуют развитию наглядно-образного мышления, в котором речь приобретает новую смысловую структуру и отражает сложную систему связей и обобщений, обеспечивающую возможность оперирования понятиями. Все другие средства общения (мимические, паралингвистические, графические) не обладают такими универсальными возможностями и не содержат в себе и лексико-грамматических норм языка и речи. Образование понятий позволяет ребенку перейти от наглядно-образного к опосредствованному, т.е. словесно-логическому мышлению с помощью знаков, что лежит в основе анализа языковых элементов. Анализ речи на составляющие элементы, «вычленение наиболее характерных признаков, умение синтезировать детали и осмыслять ситуацию в целом; осуществлять перенос значений, замещение предметов знаками и одних знаков другими» становится базой для *овладения детьми письменной речью, которая имеет специфическую структуру и материальное воплощение* [9, 17]. Вся информация, выражаемая в письменной речи, должна опираться главным образом на достаточно полное использование развернутых грамматических средств языка. Именно развитая устная

речь и умение отразить в речи понятные собеседнику существенные связи предметного содержания в отношении отвлеченной ситуации является основой для развития письменной речи [20]. Письменная речь появляется в результате специального обучения, начало которого связано с психологической готовностью ребенка к освоению технических средства написания букв и слов [9, 17]. Письменная речь является сознательным произвольным действием, в котором средства выражения выступают основным предметом деятельности. Значительно позднее, в старшем подростковом возрасте, она становится средством выражения мыслей [2, 9, 16].

Процесс динамического совершенствования общения и речи как у здоровых детей, так и у детей с нарушениями развития подразумевает последовательное усложнение психофизиологических механизмов, лежащих в их основе, а также освоение человеком социальных средств как инструментальной составляющей деятельности речевого общения.

Ориентируясь на степень сложности формы и средства коммуникации ребенка с ТМНР со взрослым во время реализации основных видов деятельности, в том числе общения, их содержательной и эмоциональной составляющей, можно определить не только уровень сформированности коммуникативных навыков, но и подобрать оптимальные педагогические средства и условия обучения.

Такие психологические параметры, как мотив, форма, содержание и средства, которыми пользуется ребенок с целью коммуникации и общения со взрослым, являются ориентиром при определении методов и технологий коррекционно-развивающего обучения, показаний включения средств альтернативной и дополнительной коммуникации в образовательный процесс, реализуемый с детьми с ТМНР или детьми со значительным ограничением функциональных возможностей органов артикуляции или слухового анализатора [10, 19].

Известно, что сложная взаимосвязь нарушений биологического, психологического и социального характера является причиной недоразвития аналитико-синтетической деятельности и речи у детей с ТМНР, в связи с чем с большим трудом формируются смысловые речевые обобщения, замедленно усваиваются лексико-грамматические нормы и синтактические закономерности языка [18, 19]. На определенном возрастом этапе при достижении ребенком достаточной психологической зрелости у специалистов возникает необходимость поиска методов и приемов коррекционно-педагогической помощи по формированию и развитию речи у детей с ТМНР, определения показаний к включению средств альтернативной и дополнительной коммуникации в процесс обучения [5, 17]. Предполагается, что специальные средства обучения облегчат ребенку с ТМНР процесс освоения речи как универсального психологического средства познания, культурного развития и общения. Потребность специалистов в методике оценки коммуникативных возможностей ребенка с ТМНР и определении целесообразности использования средств АДК как одного из методов, способствующих развитию речи и реализации содержания специальной индивидуальной программы обучения, стало основанием для ее разработки.

Методика направлена на оценку коммуникативных возможностей ребенка с ТМНР дошкольного и школьного возраста, у которого сложная структура нарушения включает значительное снижение слуха и/или ограничения подвижности, управления движениями органов артикуляции. Степень психологической зрелости данного показателя может рассматриваться как один из определяющих критериев выбора метода или средства, технологии АДК.

Методика включает в себя 5 диагностических ситуаций, реализующихся в различ-

ных видах детской деятельности: общения в ситуации комфорта и дискомфорта, сотрудничества при прослушивании песенки, игровой и продуктивной деятельности. Каждая из диагностических ситуаций может быть выполнена ребенком, не владеющим в полной мере устной речью в силу нарушения слуха, ограничения подвижности органов артикуляции или органического поражения мозга. Организация пяти диагностических ситуаций и оценка коммуникативного поведения ребенка в каждой из них занимает не более 30 минут, что свидетельствует о ее удобстве и временной компактности.

В ходе реализации диагностической процедуры специалисту и родителям становится понятно какой мотив, форма, содержание и средства коммуникации использует ребенок в общении со взрослым.

Наиболее ранним этапом коммуникации ребенка со взрослым является ситуативная коммуникация с помощью жестов – мимических средств. Дети с данным уровнем коммуникации набирают в ходе психолого-педагогического обследования 25–50 баллов. Дети с данным уровнем коммуникации используют интонированный плач (негативной или требовательной интонации), отдельные звуки гуления с целью влияния на поведение взрослого [1, 15]. Основным методом коррекционно-развивающего обучения детей с данным уровнем коммуникации является непосредственное педагогическое воздействие с помощью совместного выполнения движений тела, социальных операций или действий с предметами, что позволит познакомить его с имеющимися физическими возможностями органов восприятия и освоить жестово-мимические средства коммуникации в процессе ситуативно-личностного общения со взрослым. Именно непосредственное педагогическое воздействие, которое реализуется во время совместных действий, а затем деятельности взрослого с ребенком, становится источником, раскрывающим смысл и суть функциональных возможностей предметов, коммуникативное значение социальных движений или жестов, интонации голоса и звуков речи в ситуации общения. На коррекционно-развивающих занятиях рекомендуется использовать коммуникацию смешанного типа: когда невербальные средства общения дополняются вербальными, благодаря чему ребенок легче усваивает знаковое значение слова [8, 12]. В данном случае невербальные средства (взгляд, мимика, пантомимика, жесты) являются основными, облегчающими ребенку процесс осознания звонкового значения слова и социальных возможностей речи. Преимущество невербальной коммуникации состоит в том, что она не требует дополнительных устройств и может быть использована взрослым в любой момент. Эффективность ее применения снижается в ситуации ограничения или отсутствия зрительного восприятия, т.к. она предполагает возможность опознавания знакового сигнала с помощью зрения, после чего происходит анализ его смыслового (знакового или отвлеченного) значения, в отличие от звукового речевого сигнала, который предполагает последовательный анализ лингвистических элементов. Невербальные знаки, или единицы, позволяют ребенку обмениваться эмоциями и социальной информацией, имеющей непосредственное отношение к практической ситуации и совместной деятельности [10, 13, 20]. Постепенно внутри совместной деятельности у детей формируется возможность усваивать новое с помощью имитации, а затем копирования, за счет чего появляется совместно-разделенное действие и, уже позже, - осознанное самостоятельное подражание действиям взрослого. Появление у ребенка навыка копирования или осознанного повторения нескольких, следующих друг за другом в определенной социальной логике простых движений взрослого позволяет педагогу использовать в педагогическом процессе метод показа или демонстрации образца действия, если оно уже знакомо ребенку [4, 7]. Имитация позволяет ребенку усваивать

новое через повторение схемы деятельности, которую продемонстрировал взрослый, а также осознать ее социальную сущность за счет наличия в памяти образа результативного способа практической деятельности и коммуникации, благодаря чему он успешно решает проблемную ситуацию и применяет более сложные коммуникативные средства. По сути, демонстрация деятельности представляет собой репродуктивный метод обучения, который используется для повышения степени сложности и самостоятельности ребенка при выполнении любого вида деятельности [7].

Если данный уровень коммуникации у детей не сформирован, то содержание коррекционно-педагогической помощи должно быть направлено на формирование ситуативной коммуникации с помощью жестов – мимических средств [17].

Для следующего уровня *внеситуативной коммуникации с помощью социальных жестов и мимических средств* характерно применение детьми социальных жестов и мимических средств, что обеспечивает необходимый социальный опыт для перехода ребенка от неречевых средств общения к речевым и подготавливает к полноценному освоению речи [1, 6, 9, 10]. Балльная оценка находится в диапазоне 55–100 баллов. Дети с этим уровнем коммуникации сообщают о желании взаимодействия со взрослым или дискомфорте направлением взгляда (лица) в сторону человека, который находится рядом, социальным движением руки – иди, возьми, пытается схватить взрослого и потянуть за рукав, потребность в познавательной активности демонстрирует с помощью указательного жеста или социального жеста «дай», положительно относится к совместной деятельности со взрослым, воспроизводит по памяти последовательность социальных движений рук и тела, согласовывая их с движениями взрослого, после обследования предмета рукой воспроизводит социальное движение с игрушкой – специфическую манипуляцию (сжимает, хлопает, растягивает), располагая кисть и пальцы на предмете с учетом формы и величины, использует предметы в качестве орудия, включая их в игровую цепочку, которую научил выполнять взрослый, правильно располагает два предмета в узоре с учетом формы и принципа их чередования. *При наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции ребенок пользуется речевыми средствами:* понимает простые речевые обороты и фразы, обозначает предмет или действие, облегченным или полным словом, копируя речевой образец взрослого [17, 19].

В программу коррекционного обучения можно включать знаково-вербальные методики в качестве дополнительного средства, облегчающего ребенку процесс овладения речью. В частности, систему визуально-фонетических обозначений формы губ и позиции языка, жестов. В процессе естественного эмоционального общения педагогические усилия взрослых следует направить на совершенствование зрительного и слухового внимания ребенка, подражания действиям и речевым образцам, развитие социальных и изобразительных движения рук в качестве социального средства передачи информации, целенаправленность деятельности и работоспособность [17, 19]. Еще одним эффективным педагогическим методом является формирование навыка чтения с губ и произношения звуков, развитие остатков слуха за счет звукоусиливающей аппаратуры. Подражание тому, что ребенок видит и слышит, когда к нему обращаются с речью, должно со временем привести к осознанному воспроизведению им слов и фраз в соответствующей ситуации. В качестве дополнительной зрительной опоры применяются карточки со словами, которые являются графическим образом слова. Методика обучения детей глобальному чтению, наряду с формированием навыка декодирования дактильных знаков, описана многими авторами [19]. Детей учат распознавать слова, написанные на карточках, и обозначать ими как предметы, так и действия, сопровождая и обозначая свой

выбор словом. Графическое изображение слова позволяет детям впервые усвоить его знаковое или сигнальное значение. В результате специальных упражнений дети постепенно овладевают техникой дактилирования, приучаются соотносить дактильные знаки с буквами, а затем и дактильно читать (теперь уже не только глобально, но и аналитически) слова и фразы, дактилировать самостоятельно в процессе общения [5, 17]. Дактильное и традиционное чтение способствует пониманию смысла слов и фраз и содействует развитию рецептивной письменной речи. Дактилология и глобальное чтение используются в коррекционной работе как обходные пути формирования и развития способности к беглому чтению с губ без дактильного сопровождения и освоения устной речи. При слепоглухоте в сотрудничестве со взрослым в качестве альтернативного метода овладения речью следует использовать жесты и перцептивные сигналы (вибрационные воздействия взрослого), содержащие в себе определенную социальную информацию [17, 19]. Жест и вибрационный сигнал в этом случае являются средствами общения и социальными знаками, обозначающими предметы и действия, т.е. языковыми средствами.

Уровень *внеситуативной коммуникации с помощью социальных жестов и мимических средств* (105 до 150 баллов) свидетельствует о готовности ребенка к овладению *лексико-грамматическими нормами языка и письменной речью.* На этом этапе социальные жесты и мимические средства теряют свое лидирующее значения и становятся дополнительными средствами коммуникации, которые используются ребенком в качестве опоры для более точного осознания смыслового значения и общего содержания речевого сообщения [17, 19]. Данный уровень коммуникативного развития характеризуется следующими психологическими достижениями в развитии детей. При появлении в поле зрения или при перцептивном восприятии игрушек ребенок с помощью жестовой или фразовой речи сообщает, с какой хочет играть, т.е. инициирует и поддерживает диалог со взрослыми и детьми с помощью жестовых или речевых средств, после демонстрации образца методом «рука в руке» по памяти выполняет социально обусловленную последовательность игровых действий по правилам, при желании внести творческий элемент или изменить последовательность, сообщает об этом взрослому, что свидетельствует о готовность к равноправному партнерству в деятельности [8]. После обучения отображает поведение животного движениями или с помощью жестов воспроизводит текст знакомого стихотворения. Конструирует узор после обследования форм рукой, обозначает форму простого предмета, количество углов жестами, сравнивает количество, оперирует понятиями больше и меньше, правильно располагает предметы в узоре с учетом формы и принципа чередования 3–4 форм. В ситуации дискомфорта (чувство голода, жажды, желании в туалет) обращается ко взрослому жестовой фразой, узнает, где находится туалет или еда, вода, по памяти выполняет социально обусловленную последовательность движений, самостоятельно удовлетворяет свою потребность, т.к. знает, какое поведение правильное и неправильное, ждет от взрослого похвалы за самостоятельность и правильное поведение [10, 19].

При наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции дети общаются с помощью речи: в диалоге со взрослым развернутой фразой с соблюдением языковых норм и правил сообщает о желании поиграть, обсуждает суть и правила игры, отвечает на вопросы взрослого и дает пояснения согласно социальному контексту ситуации, с учетом значения слова или понятия [6, 12].

Успешное самостоятельное использование детьми системы жестов и русской жестовой речи свидетельствует о готовности к освоению грамматического строя речи с помощью письменной системы [20]. Письменная речь для ребенка с ТМНР, как и для сле-

поглухого человека, на данном этапе психического развития становится средством речевого общения и освоения родного языка [17, 19]. С целью развития устной и письменной речи можно использовать карточки ПЕКС (The Picture Exchange Communication System, сокращенно – PECS), создатели Лори А. Фрост и Энди Бонди, словарь жестовой речи Макатон, включающий в себя пиктограммы разной степени сложности, глоссарий ребусов Д.В. Остер и К. Девереюкс, систему рисунков (Picture Exchange System), которая позволяет создать индивидуальный словарь-каталог, соответствующий уровню речевого развития ребенка, коммуникативные книги, карты, карточки, паспорта, тетради, бумажные планшеты [5, 19]. Для детей, владеющих устной и письменной речью, но лишенных возможности говорить в силу поражения голосовых связок или ограничения движений органов артикуляции, подходит способ «облегченной коммуникации» (Facilitating Communication for people without voices – FC) [5].

Методика может использоваться при последовательном наблюдении за развитием коммуникативных возможностей и речи у детей в дошкольном и школьном возрасте путем проведения ежегодных поперечных срезов. Наиболее эффективно использование методики в дошкольном возрасте, когда у ребенка с ТМНР появляется достаточная психологическая зрелость и перспектива овладения речью как средством познания и коммуникации.

Знание сущностных характеристик развития общения и речи у детей на определенном возрастном этапе позволяет оценить их состояние и определить специальные условия и содержание обучения для их развития, профилактики и коррекции нарушений.

Литература:

1. Бельтюков В.И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи. – М.: Педагогика, 1977. – 175 с.

2. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1960. – 450 с.

3. Генезис сенсорных способностей / под ред. Л.А. Венгера. – М.: Педагогика, 1976. – 215 с.

4. Запорожец А.В. Восприятие и действие / А.В. Запорожец [и др.]; под ред. А.В. Запорожца. – М.: Просвещение, 1966. – 206 с.

5. Красюк О.В. Использование ассистивных технологий в образовательном пространстве специальной школы // Альтернативная и дополнительная коммуникация как основа для развития, реабилитации и обучения людей с нарушениями в развитии: Сборник статей международной научно-практической конференции / под научной редакцией В.Л. Рыскиной. – СПб.: ЧОУ ДПО «Социальная шк. Каритас», 2014. – С. 221-225.

6. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. – 4-е изд. – М.: Изд-во МГУ, 1981. – 584 с.

7. Лернер И.Я. Дидактические основы методов обучения. – М.: Педагогика, 1981. – 184 с.

8. Общение и речь: Развитие речи у детей в общении со взрослыми / Под ред. М.И. Лисиной. — М.: Педагогика, 1985. — 208 с.

9. Лурия А.Р. Язык и сознание. – М.: Изд-во МГУ, 1979. – 319 с.

10. Мещеряков А.И. Слепоглухонемые дети: развитие психики в процессе формирования поведения. – М.: Просвещение, 1974. – 328 с.

11. Мясищев В.Н. Психология отношений / под ред. А.А. Бодалева; вступит. ст. А.А. Бо-

далева. – М.: Ин-т практ. психологии; Воронеж: МОДЭК, 1995. – 356 с.

12. Новоселова С.Л. Генетические ранние формы мышления. – М.: Мос. психол.-соц. ин-т; Воронеж: МОДЭК, 2002. – 320 с.

13. Познавательные процессы: ощущения, восприятие / под ред. А.В. Запорожца, Б.Ф. Ломова, В.П. Зинченко. – М.: Педагогика, 1982. – 336 с.

14. Почепцов Г.Г. Теория коммуникации. – М.: Рефл-бук, К.: Ваклер, 2001. – 656 с.

15. Салахова А.Д. Развитие звуковой стороны речи ребенка. – М.: Педагогика, 1973. – 119 с.

16. Салмина Н.Г. Знак и символ в обучении. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1988. – 288 с.

17. Соколянский И.А. Обучение слепоглухонемых детей // Дефектология. – 1989. – №2. – С. 75–84.

18. Танцюра С.Ю., Кононова С.И. Альтернативная коммуникация в обучении детей с ОВЗ: Методическое пособие. – М.: ТЦ Сфера, 2017. – 64 с.

19. Тифлосурдопедагогика: учебник / под ред. Т.А. Басиловой, Е.Л. Гончаровой, Н.М. Назаровой. – М.: ИНФРА-М, 2019. – 472 с.

20. Ушакова Т.Н. Рождение слова: Проблемы психологии речи и психолингвистики. – М.: Ин-т психологии РАН, 2011. – 524 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ОЦЕНКА КОММУНИКАТИВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ РЕБЕНКА С ТМНР (ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ МЕТОДИКА)

Ситуация 1

Коммуникация ребенка в межличностном взаимодействии с близким взрослым (в ситуации комфорта)

Цель: выявить способ и средства коммуникации ребенка с близким взрослым в знакомой ситуации межличностного общения.

Материалы: не требуется.

Описание диагностической ситуации: специалист просит близкого взрослого организовать привычную для ребенка ситуацию межличностного общения, но сам находится рядом и сохраняет небольшое расстояние от ребенка. Родитель выбирает удобную для ребенка и себя позу или положение во время межличностного взаимодействия, обращается к ребенку речью ласковой интонации, называет его по имени, воспроизводит одну из известных ребенку потешек, при необходимости выполняет движения руками ребенка, несколько раз повторяет последовательность действий и простой речевой образец, инициируя коммуникативную активность ребенка.

Оценка степени сложности способа межличностного взаимодействия ребенка со взрослым:

5 баллов – быстро, эмоционально, улыбкой, изменением мимики откликается на появление взрослого в непосредственной близости, обменивается взглядами, поворачивает голову, направляет взгляд или совершает поворот тела в ту сторону, где находится взрослый, т.е. меняет позу и поведение в ситуации контакт со взрослым. *Коммуникация при наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции:* слушает речь, спустя некоторое время издает звуки гуления.

10 баллов – на появление взрослого в непосредственной близости мимика ребенка выражает удовольствие или сосредоточение, поворачивает тело в сторону, где стоит взрослый, затем совершает поисковые движения головы, тела и руки как проявление желания контакта, прикоснуться ко взрослому. *Коммуникация при наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции* поворачивает голову в сторону говорящего, произносит интонационно окрашенные звуки гуления или лепета.

15 баллов – при появлении взрослого в непосредственной близости на лице ребенка появляется мимика удовольствия, он меняет позу, сообщает о желании взаимодействия направлением рук в сторону родителя. *Коммуникация при наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции:* внимательно слушает речь взрослого, имитирует звуки речи, которые произносит взрослый, информирует о желании продолжения контакта слогами речи требовательной интонации, при отсутствии результата интонация голосовых реакций меняется, как и двигательная активность (усиливается или уменьшается).

20 баллов – при появлении взрослого в непосредственной близости на лице ребенка появляется мимика удовольствия, некоторое время сосредоточенно наблюдает или при отсутствии зрительного восприятия положительно относится к выполнению действий с игрушкой и обучению «рука в руке», после чего самостоятельно воспроиз-

водит социальное движение с игрушкой – специфическую манипуляцию (сжимает, хлопает, растягивает). *Коммуникация при наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции:* копирует речевой образец - слог или слово, издает звуки лепета во время манипулирования игрушкой.

25 баллов – на обращение взрослого жестом или речью в виде простой фразы, непосредственно относящейся к происходящей ситуации, отвечает жестом, а *при наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции* фразой, поддерживает диалог, после демонстрации образца методом «рука в руке» по памяти выполняет социально обусловленную последовательность движений с игрушкой, воспроизводит паралингвистические жесты, а при наличии слухового восприятия речевые образцы, фразы с соблюдением элементарных языковых норм и правил.

30 баллов – по дактильной или жестовой инструкции, воспроизводит по памяти потешку с помощью дактильной или жестовой речи, отвечает на вопрос о значении слова или ситуации, нуждается в положительной оценке взрослого, демонстрирует готовность к равноправному партнерству в деятельности. *При наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции* воспроизводит потешку в речевой форме, отвечает на вопросы взрослого.

Ситуация 2

Коммуникация в ситуации дискомфорта

Цель: выявить способ коммуникации ребенка с близким взрослым при ощущении дискомфорта.

Материалы: не требуется.

Описание диагностической ситуации: специалист заранее узнает у близкого взрослого о режиме дня ребенка и в то время, когда обычно ребенок испытывает желание в туалет или чувство голода, жажды, наблюдает за его поведением.

Оценка степени сложности способа межличностного взаимодействия ребенка со взрослым:

5 баллов – при ощущении дискомфорта (чувство голода, жажды, желании в туалет) на лице появляется мимика неудовольствия, изменением движений, взглядом глаза в глаза или направлением лица в сторону взрослого, плачем негативной или требовательной интонации привлекает его внимание, сообщает о чувстве дискомфорта.

10 баллов – при ощущении дискомфорта (чувство голода, жажды, желании в туалет), изменяет поведение, положение тела, направляет руки в сторону взрослого, жестом привлекает его внимание, сообщает о чувстве дискомфорта. *При наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции*: ребенок плачем со звуками гуления, лепетными слогами негативной интонации с постепенным нарастанием силы голоса привлекает его внимание, сообщает о чувстве дискомфорта.

15 баллов – при ощущении дискомфорта (чувство голода, жажды, желании в туалет), поворачивается или направляется ко взрослому, информирует о своей потребности жестом, значение которого связано и отражает определенное чувство дискомфорта и понятно близкому взрослому. *При наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции* информирует о своей потребности лепетным или аморфным словом, значение которого связано и отражает определенное чувство дискомфорта и понятно близкому взрослому.

20 баллов – при ощущении дискомфорта (чувство голода, жажды, желании в туалет), поворачивается или направляется ко взрослому, дактильно или жестами сообщает

об определенном чувстве дискомфорта. *При наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции* полным словом (подкрепляя жестом) или фразой из двух слов сообщает об определенном чувстве дискомфорта.

25 баллов – при ощущении дискомфорта (чувство голода, жажды, желании в туалет), обращается ко взрослому дактильной или жестовой фразой, узнает, где находится туалет или еда, вода, по памяти выполняет социально обусловленную последовательность движений, самостоятельно удовлетворяет свою потребность. *При наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции* полной фразой, с соблюдение элементарных языковых норм и правил узнает, где находится туалет или еда, вода, поддерживает диалог, по памяти выполняет социально обусловленную последовательность движений, самостоятельно удовлетворяет свою потребность.

30 баллов – при ощущении дискомфорта (чувство голода, жажды, желании в туалет), сообщает об этом взрослому, используя дактильную или жестовую речь, самостоятельно удовлетворяет свою потребность, ждет положительной оценки взрослого, похвалы за самостоятельность и правильное поведение.

При наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции использует развернутые фразы и разнообразные грамматические средства языка, отвечает на вопрос взрослого, какое поведение правильное и неправильное, стремится получить положительную оценку взрослого, похвалу за самостоятельность и правильное поведение.

Ситуация 3

Коммуникация в процессе выполнения совместных действий со взрослым согласно музыкальному ритму

Цель: выявить способ коммуникации ребенка с близким взрослым при прослушивании музыкального произведения.

Материалы: знакомая ребенку детская песенка, которая воспроизводится взрослым или путем включения записи на электронном носителе.

Описание диагностической ситуации: специалист заранее узнает у близкого взрослого о знакомых или любимых песнях ребенка, подготавливает ее запись на электронном носителе. Во время обследования просит взрослого организовать обычную ситуацию, в которой они с ребенком согласуют свои действия, когда слушают песенку, и предлагает ему воспроизвести привычную последовательность движений и слов, согласовывая их с музыкальным ритмом в ситуации межличностного взаимодействия.

Оценка степени сложности способа межличностного взаимодействия ребенка со взрослым:

5 баллов – при восприятии голоса взрослого и знакомого музыкального ритма, в знакомой ситуации непосредственного эмоционального контакта на лице ребенка появляется мимика удовольствия или сосредоточения, голова поворачивается и лицо обращено в сторону взрослого. *При наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции* спустя некоторое время издает отдельные отдельные звуки гуления.

10 баллов – при восприятии голоса взрослого и знакомого музыкального ритма в знакомой ситуации непосредственного эмоционального контакта поворачивается в его сторону, повторяет движения, согласовывая их с движениями взрослого. *При наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции* внимательно слушает речевые образцы и ритм, спустя некоторое время имитирует, повторяет движения и звуки гуления, лепета, согласует их с ритмом, стремится воспроизвести их совместно или как взрослый.

15 баллов – внимательно наблюдает за действиями взрослого, после обучения копирует и по памяти воспроизводит простую последовательность движений, пытается сохранить заданный ритм. *При наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции* при восприятии голоса взрослого и знакомого музыкального ритма в знакомой ситуации межличностного эмоционального контакта поворачивается в его сторону, внимательно слушает речевые образцы и ритм, спустя некоторое время воспроизводит слова и/или движения по памяти, согласованно с ритмом и речевым образцом.

20 баллов – внимательно наблюдает за действиями взрослого, затем по памяти воспроизводит простую социально обусловленную последовательность движений, осознает их знаковое значение. *При наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции* слушает некоторое время знакомые речевые образцы и мелодии, следит за движениями взрослого, после чего воспроизводит по памяти последовательность движений и речевые фразы, согласованно с музыкальным ритмом.

25 баллов – на дактильную или жестовую демонстрацию сюжета песенки, некоторое время следит за движениями взрослого, после чего воспроизводит по памяти последовательность движений, может воспроизводить последовательность движений поочередно, в виде диалога со взрослым, показать то или иное действие, объяснить, что оно значит.

При наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции на предложение взрослого спеть песенку, некоторое время слушает текст и мелодию, положительно реагирует на совместную активность со взрослым, после чего воспроизводит по памяти последовательность движений и полный текст фразами с соблюдением элементарных языковых норм и правил, может воспроизводить текст потешки частями, поочередно, в виде диалога, показать то или иное действие, объяснить, что оно значит.

30 баллов – по дактильной или жестовой инструкции, либо прочитав текст песенки на карточке, самостоятельно воспроизводит по памяти песенку, отображает движениями содержание текста, отвечает на вопросы взрослого по содержанию.

При наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции на предложение взрослого спеть песенку, самостоятельно воспроизводит по памяти полный текст фразами с соблюдением элементарных языковых норм и правил, сопровождает их движениями, соблюдая и отображая движениями содержание текста, отвечает на вопросы взрослого по содержанию.

Ситуация 4

Коммуникация во время игровой деятельности (выполнении действий с предметами)

Цель: выявить способ коммуникации ребенка с близким взрослым при выполнении действия с игрушкой или последовательности игровых действий.

Материалы: игрушка-пищалка, юла, шарманка, металлофон, машинка, кубики, кастрюля, ложка, тарелка, чашка, кроватка, кукла, подушка, одеяло.

Описание диагностической ситуации: специалист узнает у родителей позу, в которой обычно ребенок действует или играет с игрушками, организовав пространство для игры, обеспечив ребенку удобное положение, привлекает его внимание к кубикам, располагает их в непосредственной близости, обследует его руками, демонстрирует их функциональные возможности, после чего выкладывает на стол, составляя узор, учит ребенка

воспроизводить его по образцу или по памяти, соблюдая последовательность из кубиков, используя метод обучения «рука в руке», после чего предоставляет ребенку возможность продолжить последовательность узора самостоятельно, рассказать о том, что и как делал.

Оценка степени сложности способа межличностного взаимодействия ребенка со взрослым:

5 баллов – при появлении в поле зрения или при прикосновении к руке игрушки, на лице ребенка появляется мимика удовольствия или сосредоточения, голова поворачивается в сторону звука или расположения игрушки, во время выполнения «рука в руке» со взрослым или действий с игрушкой. *При наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции* издает отдельные звуки гуления.

10 баллов – при появлении в поле зрения или при прикосновении к руке игрушек, на лице появляется мимика удовольствия, возникает желание завладеть предметом, познавательная активность в виде направленного движения рук в сторону предмета, захвата, обследования, извлекает звук с помощью специфических манипуляций, результативные действия с игрушкой. *При наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции* сопровождает действия с игрушкой певучим гулением или слогами лепета, имитируя звуки речи взрослого, стремится воспроизвести их так, как взрослый.

15 баллов – при появлении в поле зрения или при прикосновении к руке игрушек, на лице появляется мимика удовольствия, может указать на предмет взглядом или социальным движением руки, попросить дать предмет жестом или слогом, самостоятельно захватывает предмет, располагает кисть и пальцы на нем, учитывая форму и величину, воспроизводит предметное или орудийное действие. *При наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции* обозначает предмет или действие облегченным или полным словом.

20 баллов – при появлении в поле зрения или при перцептивном восприятии игрушек, обозначает предмет и желание поиграть простой фразой, обращается фразой из 2–3 полных или облегченных слов, после демонстрации или обучения воспроизводит по памяти социально обусловленную последовательность игровых действий, которую выполнял взрослый (кладет кубики в машинку и катает ее, кормит и укладывает куклу спать, варит суп). *При наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции* сопровождает свою деятельность речевыми фразами, как это делал взрослый.

25 баллов – при появлении в поле зрения или при перцептивном восприятии игрушек, жестом или дактильным словом сообщает, с какой хочет играть, по показу усваивает последовательность игровых действий, воспроизводит ее по памяти, при желании вносит творческий элемент, неречевыми средствами объясняет причину своего желания.

При наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции пользуется в общении развернутыми фразами с соблюдением языковых норм и правил, по показу или речевой инструкции усваивает последовательность игровых действий, воспроизводит ее по памяти, при желании внести творческий элемент или изменить последовательность, сообщает об этом взрослому, объясняет причину своего желания.

30 баллов – при виде или при перцептивном восприятии игрушек**,** обращается ко взрослому развернутой дактильной или жестовой фразой, сообщает о желании поиграть, встраивает диалог, обсуждая суть и правила игры, объясняет социальные правила поведения в ходе игры, отвечает на вопросы взрослого и дает пояснения в соответствии с контекстом ситуации.

При наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции при виде или при перцептивном восприятии игрушек**,** обращается ко взрослому развернутой фра-

зой с соблюдением языковых норм и правил, сообщает о желании поиграть, встраивает диалог, обсуждая суть и правила игры, объясняет социальные правила поведения в ходе игры, отвечает на вопросы взрослого и дает пояснения в соответствии с контекстом ситуации.

Ситуация 5

Коммуникация во время продуктивной деятельности: бочонки, кубики, треугольники

Цель: выявить способ коммуникации ребенка с близким взрослым при выполнении узора из кубиков.

Материалы: кубики четырех форм: бочонки, кубики, треугольники и звездочки.

Описание диагностической ситуации: специалист узнает у родителей позу, в которой обычно ребенок располагается во время продуктивной или познавательной деятельности, организовав правильно пространство привлекает его внимание к кубикам, располагает их в непосредственной близости, обследует руками, демонстрирует их функциональные возможности, учит ребенка воспроизводить узор, разъясняет принцип последовательности элементов и расположение кубиков в узоре, использует метод обучения «рука в руке», после чего предоставляет ребенку возможность повторить последовательность самостоятельно, рассказать о том, что делал и почему соблюдал данную последовательность.

Оценка степени сложности способа межличностного взаимодействия ребенка со взрослым:

5 баллов – при появлении в поле зрения или при прикосновении к руке кубика любой формы, на лице ребенка появляется мимика удовольствия или сосредоточения, голова поворачивается в сторону перцептивного воздействия предмета, во время выполнения «рука в руке» со взрослым захвата и выкладывания кубиков на стол в определенной последовательности. *При наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции* издает отдельные звуки гуления, сам кубик со стола не берет, не кладет на стол.

10 баллов – при появлении в поле зрения кубиков, на лице появляется мимика удовольствия, возникает желание завладеть им, ребенок тянется к ним, захватывает, манипулирует, после обучения методом «рука в руке» берет кубик со стола, может бросить на пол, положить кубик на поверхность стола не пытается, выполнить точный координированный моторный акт не может.

При наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции сопровождает гулением или слогами лепета, которые воспроизводит, имитируя звуки речи взрослого, положить кубик на поверхность стола не пытается, выполнить точный координированный моторный акт не может.

15 баллов – при появлении в поле зрения игрушек, на лице появляется мимика удовольствия, может на предметы на столе взглядом или социальным движением руки, попросить дать кубики в руку жестом или слогом, самостоятельно захватывает предмет, располагает кисть и пальцы на нем, учитывая форму и величину, после чего кладет кубик на стол так, как показал взрослый, после чего захватывает любой попавшийся и кладет рядом или на другой, социальную последовательность действий не соблюдает, воспринимает социальную цепочку действий как последовательность простых моторных актов: захват и расположение предмета на столе. *При наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции* во время действий с предметом и ситуативно-личностного взаимодействия со взрослым обозначает предмет или действие облегченным или полным словом.

20 баллов – при появлении в поле зрения игрушек, после их обследования рукой, обозначает форму предмета дактильным и жестовым словом, внимательно следит за действиями взрослого, отражает дактильной или жестовой речью последовательность действий, показывает и дает взрослому форму, которая должна быть следующей в узоре, т.е. в ходе обучения усваивает принцип расположения форм, самостоятельно соблюдает последовательность в цепочке из двух форм, правильно располагает предметы в узоре с учетом формы и принципа их чередования.

При наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции повторяет за взрослым простые фразы из 2–3 полных или облегченных слов, отражает в речи последовательность действий, называет форму, которая должна быть следующей в узоре, т.е. в ходе обучения усваивает принцип расположения форм, самостоятельно соблюдает последовательность в цепочке из двух форм, правильно располагает предметы в узоре с учетом формы и принципа их чередования.

25 баллов – при появлении в поле зрения игрушек, после их обследования рукой, обозначает форму предмета дактильным и жестовым словом, внимательно следит за действиями взрослого, отражает дактильной или жестовой речью последовательность действий, показывает и дает взрослому форму, которая должна быть следующей в узоре, т.е. в ходе обучения усваивает принцип расположения форм, самостоятельно соблюдает последовательность в цепочке из трех форм, правильно располагает предметы в узоре с учетом формы и принципа их чередования.

При наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции отражает в речи последовательность действий развернутыми фразами с соблюдением языковых норм и правил, называет форму, которая должна быть следующей в узоре, объясняет внешние различия одной формы от другой, принцип расположения форм, самостоятельно соблюдает последовательность в цепочке из трех форм, правильно располагает предметы в узоре с учетом формы и принципа их чередования.

30 баллов – при появлении в поле зрения игрушек, после их обследования рукой, обозначает форму предмета дактильным и жестовым словом, внимательно следит за действиями взрослого, отражает дактильной или жестовой речью последовательность действий, показывает и дает взрослому форму, которая должна быть следующей в узоре, т.е. в ходе обучения усваивает принцип расположения форм, самостоятельно соблюдает последовательность в цепочке из 4–5 форм, правильно располагает предметы в узоре с учетом формы и принципа их чередования.

При наличии слухового восприятия и движений органов артикуляции при появлении в поле зрения игрушек, после их обследования рукой, обозначает форму предмета словом, внимательно следит за действиями взрослого, отражает в речи последовательность действий, встраивает диалог, обсуждая суть и правила составления узора, отвечает на вопросы взрослого и дает пояснения в соответствии с контекстом ситуации, может посчитать количество углов, сравнить количество, сказать, у какой формы их больше и меньше, объясняет принцип расположения форм, самостоятельно соблюдает последовательность в цепочке из 4–5 форм, правильно располагает предметы в узоре с учетом формы и принципа их чередования.

Г.А. Мишина

Формирование навыка чтения у детей с выраженной умственной недостаточностью

2003

Мишина Галина Александровна – кандидат педагогических наук (коррекционная педагогика), доктор психологических наук (общая психология и психология развития). Работала в Российском государственном гуманитарном университете (Институт психологии им. Л.С. Выготского) (2002–2020 гг.) и Московском городском педагогическом университете (Институт специального образования и комплексной реабилитации – в настоящее время Институт специального образования и психологии) (2002-2015 гг.). В 1994–2000 гг. и в настоящее время (с 2020 г.) является главным научным сотрудником ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики».

Научные интересы Г.А. Мишиной лежат в сфере ранней диагностики нарушений речевого и познавательного развития детей раннего возраста (1–3 года), имеющих психофизические нарушения, психолого-педагогической поддержки родителей, воспитывающих детей с интеллектуальными нарушениями; содержания коррекционной работы с детьми с интеллектуальными нарушениями; оценки эффективности (качества) образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) и др.

Опыт преподавательской деятельности позволил написать учебные и учебно-методические пособия для студентов дефектологических факультетов, в том числе «Коррекционная и специальная педагогика» (учебно-методическое пособие, издательство «ФОРУМ: ИНФРА-М», 2007, соавтор Е.Н. Моргачева), «Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста» (учебное пособие, допущено УМО по классическому университетскому образованию в качестве учебного пособия для студентов высших учебных заведений, 2008, 2016, соавтор Е.А. Стребелева), «Психолого-педагогическая поддержка семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья» (учебник, издательство «НИЦ ИНФРА-М», 2020, 2021, 2022, соавтор Е.А. Стребелева).

В статье «Формирование навыка чтения у детей с выраженной умственной недостаточностью», опубликованной в журнале «Воспитание и обучение детей с нарушениями развития» в 2003 году, обобщен многолетний опыт практической работы автора с детьми, имеющими выраженную умственную недостаточность, по обучению их чтению. Проанализирован зарубежный опыт (метод глобального чтения). Представлена авторская методика обучения детей с интеллектуальными нарушениями чтению. Автор выделяет показатели психического развития, необходимые для начала обучения чтению, предлагает игровые приемы, повышающие эффективность коррекционной работы по обучению чтению детей с выраженными интеллектуальными нарушениями.

Печатается по: Мишина Г.А. Формирование навыка чтения у детей с выраженной умственной недостаточностью // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2003. – №1. – С. 24–27.

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА ПО ТЕМЕ

1. Методические рекомендации «Оценка эффективности (качества) образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)» (1-4 классы) / Под ред. А.В. Закрепиной, Е.А. Стребелевой, Г.А. Мишиной. – М.: ФГБНУ ИКП РАО. – 2020. URL: https://ikp-rao.ru/metodicheskie-rekomendacii/soderzhanie-19/ (Дата обращения: 21.09.2023).

2. Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания: Учебно-методическое пособие / под ред. Е.А. Стребелевой, Г.А. Мишиной. - М.: НИЦ ИНФРА-М, 2021. – 128 с.

3. Мишина Г.А. Родительское отношение и навыки адаптивного поведения детей-инвалидов / Г.А. Мишина, А.В. Базильер // Сборник конференции (РИНЦ) III Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием Семья особого ребенка, Москва, 28.10.2021.

4. Мишина Г.А. Типология особых образовательных потребностей обучающихся с интеллектуальными нарушениями в условиях цифровой образовательной среды: эмпирическое исследование / Г.А. Мишина [и др.] // Дефектология. – №2. – 2022. – С. 42-52.

5. Мишина Г.А. Структура личностных достижений школьников с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) / Г.А. Мишина [и др.] // Специальное образование, 2022. – №1. – С. 119-132.

6. Мишина Г.А. Роль семьи в подготовке к самостоятельной жизни ребенка-инвалида. / Г.А. Мишина, А.В. Базильер, М. Златогуре // 2021. Сборник конференции (РИНЦ) «Актуальные вопросы изучения, обучения, воспитания и развития детей с интеллектуальными нарушениями», посвященного юбилею Певзнер М.С. – 2021. URL: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48124782 (Дата обращения: 21.09.2023).

7. Специальная дидактика цифрового образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: Монография / под ред. Е. А. Стребелевой, А. В. Закрепиной, Г. А. Мишиной, Т. Ю. Бутусовой. – Москва: ИНФРА-М, 2023. – 183 с.

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКА ЧТЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ВЫРАЖЕННОЙ УМСТВЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Раннее начало коррекционной работы с детьми, имеющими выраженную умственную недостаточность, ставит вопросы о перспективах их дальнейшего развития, о содержании педагогического процесса, о методиках обучения и т.д., в том числе об обучении чтению таких детей. Необходимо сразу выделить несколько причин обращения к данному вопросу. Во-первых, многие родители считают, что ребенок обязательно должен уметь читать, при этом даже не могут объяснить – зачем, возможно, считая, что это показатель умственного развития ребенка. Поэтому мы часто встречаем детей, которые читают достаточно быстро, но ответить на вопрос, о чем они прочли, не могут. Во-вторых, многие педагоги стремятся научить детей читать, считая, что это является главным показателем успешности их работы.

Как бы там ни было, рано или поздно, но вопрос об обучении чтению все равно встает.

В данных рекомендациях мы обобщили многолетний опыт работы с детьми, имеющими выраженную умственную недостаточность, по обучению их чтению. Материалы могут быть использованы как специалистами-дефектологами, так и родителями.

Какой метод обучения чтению выбрать?

В настоящее время предлагается много литературы по обучению детей чтению. Она рассчитана на нормально развивающихся детей, на детей с речевыми нарушениями, с задержкой психофизического развития, с нарушениями слуха и т.д. Вместе с тем, как показали исследования, для ребенка с выраженной умственной недостаточностью недоступен фонетико-фонематический метод обучения чтению, который принят в общеобразовательных учреждениях, а также в работе с детьми, имеющими задержку психофизического или речевого развития.

Имеется зарубежная переводная литература, в которой предлагается обучать детей чтению целыми словами (метод глобального чтения), как это принято делать в США или Великобритании. Для реализации этого метода существует своя основа – в английском языке нет падежных форм, т.е. слово «мама» в предложениях на английском языке всегда будет иметь только одну форму. В русском же языке в двух предложениях «Мама сидит» и «У мамы котенок» слова «мама» и «мамы» имеют близкое лексическое значение, но их зрительный образ не совпадает. Поэтому ребенок (согласно данной методике) должен учить их как совершенно разные слова.

На наш взгляд, наиболее эффективным способом обучения чтению детей с выраженной умственной недостаточностью является послоговой метод обучения чтению.

Когда начинать обучать чтению?

Начало обучения чтению зависит не от возраста ребенка, а от его возможностей, от степени сформированности зрительного восприятия, уровня развития мышления, понимания речи. При этом активная речь может быть не столь хорошо развита (можно

начинать, когда у ребенка есть двухсловная фраза типа «Мама идет. Ляля бай-бай»). По мере овладения чтением у ребенка будет развиваться и его активная речь.

Мы предлагаем несколько достаточно простых заданий для определения готовности к обучению чтению.

Умение сравнивать предметы между собой по цвету («такой – не такой»): положите перед ребенком красный и синий кружки, в своих руках держите такой же красный кружок. Предложите ребенку выбрать и дать вам кружок такой же, как у вас («Дай такой же, как у меня» – при этом вы не должны называть цвет), т.е. от ребенка требуется только соотнесение цветов.

Умение выделять из множества форму («найди только такие»): положите перед ребенком 2 круга, 2 треугольника, 2 овала, 2 квадрата (не обязательно, чтобы ребенок знал их). Показывая ребенку какую-либо одну геометрическую фигуру (круг, треугольник, овал или квадрат), попросите его найти все такие же («Дай такие» – при этом не называйте форму).

Уровень сформированности **пассивного словаря** (т.е. понимание обращенной речи): положите перед ребенком несколько картинок (например: мыло, полотенце, лопата, ложка, утюг и т.д.) и попросите его найти то, чем моют руки, копают, едят гладят, пилят; из трех картинок, где нарисована девочка (на одной – она сидит и читает, на другой – сидит и рисует, на третьей – стоит и читает), предложите ребенку взять ту картинку, где девочка, например, сидит и читает.

Умение произносить двух-, трехсложные слова: Катя, машина, тут.

Как организовать обучение?

В тех случаях, если ребенок выполняет все эти задания, то можно начинать обучение чтению, обязательно соблюдая последовательность этапов формирования первоначального навыка чтения:

- **запоминание и выделение:** первоначально ребенок запоминает, а затем и выделяет зрительно изучаемый слог из нескольких предлагаемых (МА-МУ-МЫ);
- **понимание:** ребенок усваивает в пассивной речи и понимает значение читаемого взрослым слога;
- **называние:** ребенок учится читать и называть этот слог самостоятельно.

Обучение чтению (особенно на начальных этапах) не стоит организовывать как самостоятельное занятие. Это должно быть частью комплексного индивидуального занятия и занимать не более 5–10 мин., но обращаться к этому стоит каждый день.

С чего начинать учить читать?

На первом занятии ребенку предлагаем две карточки со слогами **ма** и **му**.

Внимание! Букву **а** сразу надо давать именно такую, а не печатную (А).

Внимание! Очень важен размер букв (так как у большинства детей с выраженной умственной недостаточностью отмечается нарушение зрения). Первоначально детям предъявляем буквы высотой 8–10 см, далее можно писать буквы меньшего размера, но не ниже 1 см.

Предъявляя первую карточку, на которой написан слог **ма**, ребенку говорим: «Это – ма, мама; а это – му, так корова мычит, это ее рожки (показывая при этом на букву **у** указательным и средним пальцами). Несколько дней повторяем это с ребенком.

Далее предлагаем ребенку найти все слоги **му** (или **ма**) среди других (предлагаем слоги, зрительно похожие, например **на, ми, та** и т.д.), при этом держим карточку со сло-

гом перед ребенком. Выполняем это задание неоднократно, меняя цвет написания букв, виды слогов и т.д. Параллельно размещаем эти слоги над столом (или около кровати) ребенка и перед занятием или сном прочитываем ему сами обе карточки, указывая на слог при его прочтении, фиксируя взгляд ребенка на слоге и обращая его внимание на значение читаемого. Можно повесить слоги на стене или двери. Когда идем в комнату или выходим из нее, читаем ребенку. В течение нескольких дней взрослый сам читает эти слоги, затем просит: «Найди (покажи) где **ма**, а теперь – где **му**».

Здесь возможны такие упражнения (задания):

- **«Подари букет».** На листе бумаги изображены две вазы с написанными на них слогами **ма** и **му**. Ребенку предлагаем разложить (приклеить) цветы с такими же слогами;
- **«Проведи котика к маме (или в гости к корове)».** На листе бумаги рисуем два домика с написанными внутри слогами **ма** и **му**. Перед домиками стоит кот. Ребенку надо нарисовать дорожку от котика к домику, где живет мама котика или корова, в гости к которой хочет прийти котик;
- **«Собери поезд».** Нужно собрать поезд (поставить вагончики **ма** и **му** в порядке, предъявленном взрослым);
- **«Прокати животных».** Перед ребенком кладем два вагончика с написанными слогами, даем животных и говорим, что у них есть билеты, но им надо помочь: посадить каждого в свой вагон;
- **«Подари цветок».** На оборотной стороне вырезанных из бумаги цветов написаны слоги. По просьбе взрослого надо подарить цветок корове (или маме), соответственно берется цветок с **му** (или **ма**).

Если ребенок ошибается в выборе правильного слога, то взрослый продолжает собственное самостоятельное чтение.

Если он показывает эти слоги правильно, то взрослый предлагает задания, в ходе которых ребенок должен прочитать (назвать) каждый слог, объясняя правильно его значение.

Здесь можно предложить такие игры:

- **«Забыл очки»**, помоги, не могу прочитать без очков, что здесь написано;
- у ребенка спрашивают, куда полетит пчелка, на какой цветок (малыш должен назвать какой-либо слог (**ма** или **му**);
- **«Угадай, кто или что там?»** (см. выше). Взрослый рисует на карточке маму или корову, внизу подписывает **ма** или **му**, сверху до надписи наклеивается второй лист бумаги, скрывающий картинку. Ребенку показывают карточку, просят прочитать надпись, а затем спрашивают: «Что там?» (или: «Кто там?»). После ответа открывают верхний листочек и смотрят на картинку, фиксируя результат чтения: «Правильно, это – корова» (соответственно, так же и с карточкой, на которой изображена мама).

У родителей часто возникает вопрос, не заучивают ли дети слоги механически. Да, заучивают зрительный образ слогов, но не механически, так как работа над пониманием читаемого ведется параллельно с первого же слога. По сути, чтение взрослого тоже автоматизировано.

При правильном неоднократном прочтении ребенком этих двух слогов можно добавить **по одному** следующие три слога: **мо, мы** и **ми**. При этом **мо** будет означать мой, **мы** – это ты и я (показывая на два элемента буквы ы, говорим: вместе – мы, мы с тобой), а **ми** – нотка. Когда мы говорим **мо**, то можем обводить рукой о и при этом обводить свои круглые губы, фиксируя взгляд ребенка на этих движениях. Впоследствии малыш сам будет обводить о и говорить: «МО».

Работу с этими слогами проводим аналогично описанным выше **ма** и **му**.

Как только мы ввели эти слоги (**ма, мо, му, мы, ми**), над столом (около кровати) ребенка можно повесить лист ватмана (таблицу) с написанными 5 слогами так, чтобы было место для последующих слогов.

Читаем по горизонтали, затем по вертикали, затем вразбивку. После того как ребенок будет самостоятельно читать (по вертикали, горизонтали или вразбивку) все эти слоги безошибочно, взрослый соединяет по два слога: **ма ма, му му, ма мы, ми мо**. На этом этапе для ребенка не будет представлять сложности чтение этих слогов. При этом обязательный акцент делается на значении и понимании ребенком этих слов.

Внимание! Между слогами не пишется черточка, дается лишь большее пространство, отделяющее слоги друг от друга. Можно также на первых порах при чтении первого слога закрывать второй, потом первый или сделать «окошко» с прорезью, так, чтобы в ней помещался лишь один слог.

Здесь можно предложить такие задания:

- **нарисуй то, что забыл художник** (найди такую картинку). Альбомный лист разделен на три части, внизу каждой написаны слова – ма ма, ма мы, му му, ребенку предлагают нарисовать то, что забыл художник (или найти нужную картинку из 4–5 предложенных);
- **угадай, что там нарисовано** (игра с карточками – см. выше);
- **собери целое** (две части нужно соединить, если ребенок сделал правильно, то с обратной стороны можно прочитать про это же).

Далее вводим слоги с согласной **с**. При первом знакомстве объяснение может быть таким: был шарик и вдруг лопнул, и воздух стал выходить (произносим звук **с** и показываем ребенку, куда выходит воздух у буквы **с**). Для большей наглядности можно продемонстрировать настоящий шарик, только не завязывать его, а понемногу выпускать воздух, чтобы слышался свист. После этого записываем слог **са** в таблицу и читаем его.

Затем проводим работу аналогично слогам **ма, му, мо, ми**: сначала ребенок выделяет слог из множества, затем запоминает в пассивном восприятии, а потом произносит – «читает» самостоятельно (вводите слоги с **С** по одному).

Далее соединяем слоги в такие слова: са ма, са ми, со мы, Си ма, о са, о сы, со са (соска), при этом используем игры-задания, описанные выше. После того как ребенок будет читать отдельные слоги, ему можно будет читать отдельные слова, ему можно предложить и фразу:

Ма ма са ма. У Си мы со мы. У Си мы со са. У ма мы Си ма. У со ма у сы. У ма мы… (например, рисунок чашки или груши и т.д.). У Си мы… (рисунок лопаты, мыла и т.д.).

Внимание! После прочтения фразы просим ребенка повторить ее (если он не может, возвращаемся к написанному столько раз, сколько будет необходимо для запоминания и понимания ребенком прочитанного).

Внимание! Обязательно каждую фразу необходимо иллюстрировать.

На этом этапе задания могут быть такими:

- возьми ту (картинку), что есть у мамы (Сима), у Симы (соса), у сома (усы) и т.д.;
- найди картинку, где это нарисовано;
- ответь, кто есть у Симы (сомы), у мамы (Сима), что есть у Симы (соса), у сома (усы), у кого Сима (у мамы), у кого сомы (у Симы), у кого соса (у Симы), у кого усы (у сома).

Если ребенок правильно и самостоятельно отвечает и выполняет все задания, то можно переходить к изучению слогов с другой согласной.

На примере этих двух согласных мы представили нашу методику работы по обучению чтению послоговым методом детей с выраженной умственной недостаточностью. Вводя последующие буквы, следуйте описанному выше алгоритму.

Внимание! Мы не рекомендуем обучать детей чтению слогов всех согласных сначала с одной гласной (например, **а**) из-за инертности мыслительных процессов (сложности переключения), т.е. не стоит учить читать ма, са, та, па, ка, ла, да и т.д. со всеми согласными, а затем переходить к новой гласной (например, **о**).

Л.Б. Баряева, Л.В. Лопатина, Е.Т. Логинова

Особенности подготовки к обучению грамоте детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью

2003

Баряева Людмила Борисовна – доктор педагогических наук, профессор. Областью научных интересов является разработка научно-методического сопровождения образования детей дошкольного и младшего школьного возраста с проблемами в интеллектуальном развитии, тяжелыми нарушениями речи. Работала в детском саду для детей с умственной отсталостью, доцентом, а затем профессором кафедры логопедии РГПУ им. А.И. Герцена, Московского государственного гуманитарного университета, Московского городского педагогического университета, руководит опытно-экспериментальной площадкой Комитета образования Санкт-Петербурга – ГБДОУ № 5 Невского района Санкт-Петербурга, заведующий центром сопровождения ребенка с ОВЗ ГБДОУ детского сада № 83 комбинированного вида Фрунзенского района Санкт-Петербурга, профессор кафедры управления образования Новосибирского государственного педагогического университета. Победитель Конкурса по созданию учебной литературы нового поколения для специальных (коррекционных) школ, проводимого совместно Национальным фондом подготовки кадров и Министерством образования РФ.

Лопатина Людмила Владимировна – доктор педагогических наук, профессор. Областью научных интересов является разработка научно-методического сопровождения образования детей дошкольного и младшего школьного возраста с проблемами в интеллектуальном развитии, тяжелыми нарушениями речи. Работала учителем-логопедом в детском саду. На протяжении многих лет является заведующим кафедрой логопедии Института дефектологического образования и реабилитации Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. Почетный работник высшего профессионального образования Российской Федерации. Член рабочей группы по вопросам образования и комплексной абилитации детей с нарушениями речи Совета Министерства просвещения РФ по вопросам образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов (детей-инвалидов). Победитель Конкурса по созданию учебной литературы нового поколения для специальных (коррекционных) школ, проводимого совместно Национальным фондом подготовки кадров и Министерством образования РФ.

Логинова Екатерина Тофиковна – доктор педагогических наук, профессор. Областью научных интересов является разработка научно-методического сопровождения образования детей дошкольного и младшего школьного возраста с выраженной интеллектуальной и сенсомоторной недостаточностью. Работала деканом и заведующей кафедрой коррекционной педагогики Псковского государственного педагогического института, Ленинградского областного университета, в настоящее время является проректором по научной и учебной работе ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда России, Почетный работник общего образования. Официальный куратор и представитель международного фонда TEMPUS (инклюзивное образование) в РФ (1994-2000); победитель Конкурса по созданию учебной литературы нового поколения для специальных (коррекционных) школ, проводимого совместно Национальным фондом подготовки кадров и Министерством образования РФ; председатель Санкт-Петербургского городского отделения Общероссийской общественной организации содействия укреплению здоровья в системе образования (2007–2010 гг). Эксперт Совета по образовательной политике Комитета по образованию Санкт-Петербурга; участник Межпарламентской ассамблеи государств-участников СНГ по заседанию рабочей группы по подготовке рекомендаций в области психолого-педагогического и орга-

низационного обеспечения развития инклюзивного образования в государствах-участниках СНГ и его эффективных образовательных практик.

Статьи Баряевой Л.Б., Лопатиной Л.В., Логиновой Е.Т. являются методическим руководством к учебнику «Подготовка к обучению грамоте детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью». В них содержатся обоснование теоретических позиций авторов, практические рекомендации по работе с вышеназванным учебником и использованию пиктограмм в обучении детей младшего школьного возраста с умеренной и тяжелой умственной отсталостью. Положительные результаты апробации программ и учебно-методических пособий по обучению детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью содействовали широкому внедрению в практику работы специалистов системы образования и социальной защиты.

С материалами учебника вы можете ознакомиться более подробно:

Баряева Л.Б. Подготовка к обучению грамоте детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью: Пособие для учителя / Л.Б. Баряева, Е.Т. Логинова, Л.В. Лопатина . – СПб.: Издательство «СОЮЗ», 2003. - 44 с.

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ АВТОРОВ ПО ТЕМЕ

1. Баряева Л.Б. Знакомимся с окружающим миром: пособие для занятий с детьми дошкольного возраста / Л.Б. Баряева, Е.Т. Логинова, Л.В. Лопатина. – М.: ДРОФА, 2007. – 64 с.

2. Баряева Л.Б. Подготовка к обучению грамоте детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью. Ч.1. Пособие для ученика / Л.Б. Баряева, Е.Т. Логинова, Л.В. Лопатина. – СПб.: СОЮЗ, 2004. – 104 с.

3. Баряева Л.Б. Подготовка к обучению грамоте детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью. Ч.2. Пособие для учителя / Л.Б. Баряева, Е.Т. Логинова, Л.В. Лопатина. – СПб.: СОЮЗ, 2004. – 44 с.

4. Баряева Л.Б. Я – говорю! Ребенок в семье: Упражнения с пиктограммами: Рабочая тетрадь для занятий с детьми / Л.Б. Баряева, Е.Т. Логинова, Л.В. Лопатина. – М.: ДРОФА, 2007. – 31 с.

5. Баряева Л.Б. Я – говорю! Ребенок и мир животных: Упражнения с пиктограммами: Рабочая тетрадь для занятий с детьми / Л.Б. Баряева, Е.Т. Логинова, Л.В. Лопатина. – М.: ДРОФА, 2007. – 31 с.

6. Баряева Л.Б. Я – говорю! Ребенок и его дом: Упражнения с пиктограммами: Рабочая тетрадь для занятий с детьми / Л.Б. Баряева, Е.Т. Логинова, Л.В. Лопатина. – М.: ДРОФА, 2008. – 31 с.

ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ К ОБУЧЕНИЮ ГРАМОТЕ ДЕТЕЙ С УМЕРЕННОЙ И ТЯЖЕЛОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Для возникновения речи недостаточно одних лишь биологических предпосылок. Необходимы предпосылки социальные, т.е. потребность в общении. Речь – важнейшая социальная функция, для развития которой требуется значимое для ребенка речевое общение.

Речь играет определяющую роль и в психическом становлении ребенка, перестраивая основные психические процессы, развивая и совершенствуя их. Речевая недостаточность детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью отрицательно влияет на развитие всей познавательной деятельности, на возникновение речевых предпосылок, обеспечивающих в дальнейшем процесс овладения грамотой.

Раннее органическое поражение центральной нервной системы почти всегда приводит к грубому недоразвитию речи и всех ее функций. Это выявляется уже в доречевом периоде в невыраженности гуления, в позднем появлении лепета, а в некоторых случаях при тяжелой патологии в его отсутствии на всех возрастных этапах развития ребенка. Характерно, что лепет почти не структурируется. В нем слабо проявляются ритмические структуры (серии слогов, организованные по принципу повторности и чередования), но главное, в нем практически нет «ответного» лепета в ответ на «говорение» взрослого. Отмечается запаздывание появления первых слов; весьма замедленно, затрудненно протекает процесс овладения фразовой речью; переход от произнесения отдельных слов к построению двухсловного предложения растягивается на долгое время, а в большинстве случаев остается единственной речевой конструкцией, доступной ребенку даже в школьном возрасте. У детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью медленно образуются и закрепляются речевые формы, ярко выражена несамостоятельность в речевом творчестве, наблюдается стойкое фонетическое недоразвитие, доминирование в речи имен существительных, отсутствие или крайне малое употребление слов, обозначающих действия, признаки и отношения.

Дети с умеренной и тяжелой умственной отсталостью страдают нарушением как импрессивной, так и экспрессивной речи. У них отмечаются сложные дефекты фонетического компонента речевой функциональной системы, ее лексико-грамматического строя. Такие дети не могут овладеть даже элементарными формами звукового анализа. В результате патологии корковой деятельности и замедленного образования межанализаторных связей возникает недостаточность слухового восприятия, которая тормозит формирование произношения. Грубые нарушения смысловой стороны речи становятся причиной невозможности сформировать познавательную деятельность детей.

Таким образом, этиопатогенетические факторы нарушения речи данной категории детей сложны и многообразны. Недостатки речи у них не следует рассматривать как самостоятельные, обособленные от первичного интеллектуального дефекта. Они являются одним из проявлений аномального развития детей с выраженным недоразвитием интеллекта.

Нарушение речи детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью имеет системный характер, распространяется на все ее функции: коммуникативную, познавательную, регулятивную. Однако в структуре общего речевого недоразвития на первый план выступает слабость коммуникативной функции, которая вызывает задержку кризисных новообразований, свидетельствующих о вступлении ребенка в дошкольный период детства (возникновение и развитие Я-позиции и Я-образа, стремление к самостоятельности, потребность в признании собственных достижений окружающими, выделение сверстника и взаимодействия с ним и пр.).

Дети с умеренной и тяжелой умственной отсталостью достаточно поздно овладевают возникающими в онтогенезе словесными средствами коммуникации. Для них характерна низкая потребность в речевом общении, что обусловлено отсутствием мотивов и коммуникативных средств, побуждающих ребенка вступать в речевой контакт. Недоразвитие коммуникативной функции речи рассматривается как часть общего нарушения коммуникативной деятельности (с присущими ей мотивами и потребностями, речевыми и неречевыми средствами, целевыми и контрольными моментами).

Наряду с нарушениями коммуникативной функции речи у детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью отмечается значительная недостаточность познавательной функции. Без специальных коррекционных воздействий речь этих детей не становится «инструментом» мыслительной деятельности, в ней слабо отражается или не отражается совершенно собственный эмоциональный, бытовой, игровой и познавательный опыт ребенка, представления «по слову» слабо актуализируются или не актуализируются вовсе. Связь между словом, образом и действием возникает лишь в условиях специально организованного коррекционного обучения.

Кроме того, на всех этапах развития детей (как в дошкольном, так и в школьном возрасте) страдает регулятивная функция речи. Речь практически не включается в процесс деятельности, не оказывает на нее должного организующего и регулирующего влияния. Поэтому дети не могут играть, создавать сюжетные рисунки, декоративные работы, конструкции в соответствии с заранее сформулированным замыслом. Грубое недоразвитие планирующей функции речи приводит к потере или изменению замысла, «соскальзыванию» на уже знакомые изображения, стереотипные игровые сюжеты и пр.

В данном пособии мы предприняли попытку определить основные задачи коррекционно-педагогической работы по развитию речи детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью школьного возраста (приблизительно восемь-десять лет) и подготовки к обучению их грамоте. При этом мы учитывали речевую активность детей, мотивационный план речевой деятельности и характер речевого и символического материала. Наша методика подготовки к обучению грамоте основана на овладении различными видами деятельности: игровой, предметно-практической, трудовой и элементарной учебной.

Мы исходим из положения о том, что общение является особым видом деятельности, а развитие речи есть усвоение средств общения. Поэтому мы считаем, что вся коррекционно-обучающая работа с детьми должна строиться таким образом, чтобы были задействованы три составляющие деятельности: мотивационная (Почему ребенок должен говорить?), целевая (Зачем он должен говорить?) и исполнительская (Каким образом он может говорить?). Задачи формирования представлений детей школьного возраста с умеренной и тяжелой умственной отсталостью о себе и окружающем мире, развития их речи, в том числе и обучения грамоте, решаются на комплексной основе, с использованием деятельностного подхода к обучению.

Задачи формирования представлений детей о себе и окружающем мире:

- вызывать интерес к разнообразию окружающего мира (мира людей, животных, растений, к явлениям природы);
- формировать первоначальные представления о себе, о ближайшем социальном окружении («я и взрослый», «я в семье», «я в школе»);
- учить устанавливать простейшие родственные отношения между людьми (бабушка, дедушка, папа, мама, я);
- формировать представления о частях собственного тела, их назначении, расположении, о собственных возможностях и умениях («у меня глаза – я умею смотреть», «это мои руки – я умею...» и т.д.);
- развивать восприятие сверстника как объекта взаимодействия на положительной эмоциональной основе;
- привлекать внимание к различным эмоциональным состояниям человека, учить подражать выражению лица взрослого (перед зеркалом и без него) и его действиям;
- развивать способность выражать свое настроение и потребности с помощью доступных пантомимических, мимических и других средств;
- формировать элементарные представления о предметах быта, необходимых в жизни человека;
- формировать первоначальные представления о микросоциальном окружении;
- знакомить с функциональными свойствами объектов в процессе наблюдения и практического экспериментирования;
- формировать представления о явлениях природы, сезонных и суточных изменениях (лето, осень, зима, весна, день, ночь и т.п.);
- формировать первоначальные экологические представления (люди, растения и животные; строение тела, способ передвижения, питание и т.п.);
- развивать сенсорно-перцептивную способность: выделение знакомых объектов из фона зрительно, тактильно и на вкус (исходя из целесообразности и безопасности);
- закреплять полученные представления в процессе театрализованных, дидактических игр;
- использовать малые формы фольклора для формирования представлений о простейших явлениях природной и социальной действительности.

Задачи развития речи детей:

- развивать коммуникативную функцию речи, удовлетворять коммуникативную потребность;
- создавать условия для пробуждения речевой активности детей и использования усвоенного речевого материала в быту, на уроках-занятиях, в играх, в самообслуживании и в повседневной жизни;
- обеспечивать необходимую мотивацию речи посредством создания ситуаций общения, поддерживать стремление к общению;
- воспитывать отношение к сверстнику как объекту взаимодействия, развивать субъектно-объектные отношения;
- расширять словарный запас, связанный с содержанием эмоционального, бытового, предметного, игрового, трудового опыта;
- учить задавать вопросы, строить простейшие сообщения и побуждения (то есть, пользоваться различными типами коммуникативных высказываний);
- развивать фразовую речь;
- формировать умение составлять с помощью взрослого простейший словесный отчет о выполненных действиях;

- знакомить с простейшими рассказами, историями, сказками, стихотворениями, разыгрывать их содержание по ролям;
- использовать в процессе развития речи «комментированное» рисование для лучшего понимания содержания литературных произведений.

Все эти задачи в той или иной степени необходимо решать и в процессе работы с детьми, страдающими умеренной и тяжелой умственной отсталостью.

Первостепенная задача учителя в ходе обучения грамоте – организовать речевую среду, пробудить речевую активность ребенка, интерес к предметному миру и человеку (прежде всего, к сверстнику как объекту взаимодействия), сформировать у него предметные и предметно-игровые действия, способность участвовать в коллективной деятельности, научить его понимать соотносящиеся и указательные жесты и т.д.

Основное внимание в коррекционно-развивающей практике обращается на усвоение ребенком средств общения (речевых и неречевых), которые могут удовлетворить его коммуникативные потребности. Развитие коммуникативной функции речи – главная задача начального этапа обучения грамоте, а коммуникативный принцип построения занятий становится ведущим. Речевая активность детей поддерживается и поощряется на всех занятиях. Однако, наряду с формированием и развитием речи, важная роль в работе с детьми отводится обучению восприятия и понимания ими выразительных движений и естественных жестов, особенно мимики и эмоциональных состояний человека.

Для развития регулирующей и исполнительской функций речи рекомендуется работа по формированию и отработке предварительного замысла и его реализации с помощью символических средств: пиктограмм, карточек со словами.

Использование пиктограмм, позволяющих составлять несложные рассказы «из личного опыта», давать «словесный» отчет о выполненных действиях в процессе продуктивных видов деятельности, положено в основу предлагаемого нами учебно-методического комплекса.

Материал учебника «Подготовка к обучению грамоте» структурирован по темам: «Я – ребенок», «Ребенок в семье», «Ребенок и его дом», «Ребенок и его игрушки», «Ребенок в школе (центре или другом учреждении)», «Ребенок в мире цвета и звука», «Ребенок и мир животных», «Ребенок и мир растений», «Ребенок и явления природы». Такая структура обеспечивает эмоциональное и социально-личностное развитие ребенка, формирование его представлений о себе, об окружающей предметной и социальной действительности. Она тесно связана с содержанием сюжетно-ролевых и театрализованных игр, продуктивной деятельностью детей на учебных занятиях.

Темы уроков-занятий по подготовке к обучению грамоте учащихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью находят свое логическое продолжение в содержании уроков-занятий по развитию речи, по ознакомлению с окружающим природным и социальным миром, по игрокоррекции, в процессе формирования элементарных математических представлений и элементарной трудовой деятельности, во время музыкально-ритмических занятий и т.д.

Как и к любым урокам-занятиям с детьми школьного возраста с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, к урокам-занятиям по обучению грамоте предъявляют определенные требования:

- планирование в соответствии с коррекционно-развивающими, воспитательными и образовательными задачами;
- рациональный отбор содержания, методов и приемов обучения, обеспечивающих смену видов деятельности ребенка в процессе урока-занятия;

- структурная четкость и завершенность каждого урока-занятия;
- планирование урока-занятия по времени (в целом и отдельных его частей);
- использование наглядности в соответствии с содержанием урока-занятия и его задачами;
- эмоциональная насыщенность урока-занятия;
- соблюдение санитарно-гигиенических норм в процессе проведения урока-занятия.

Исходя из того, что основной целью обучения грамоте детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью является не механическое «научение» их читать и писать, а воспитание и развитие стремления устанавливать коммуникативные контакты с окружающими, расширять круг общения и совершенствовать средства общения, мы представляем методическую систему, построенную на использовании невербальных приемов. Поэтому последовательность подбора «письменных» упражнений определяется не только закономерностями и готовностью детей к воспроизведению букв и слов, но и частотностью использования букв, звуков, слов в различных социальных ситуациях.

СИСТЕМА ОБУЧЕНИЯ ГРАМОТЕ УЧАЩИХСЯ С УМЕРЕННОЙ И ТЯЖЕЛОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Обучение грамоте детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью включает последовательную систему упражнений по следующим темам: «Я – ребенок», «Ребенок в семье», «Ребенок и его дом», «Ребенок и его игрушки», «Ребенок в школе (центре или другом учреждении)», «Ребенок в мире цвета и звука», «Ребенок и мир животных», «Ребенок и мир растений», «Ребенок и явления природы». В соответствии с этой тематикой структурировано содержание учебника «Обучение грамоте».

Основное внимание в коррекционно-развивающей практике обращается на усвоение ребенком средств общения (речевых и неречевых), которые могут удовлетворить его коммуникативные потребности. Развитие коммуникативной функции речи – главная задача начального этапа обучения грамоте, а коммуникативный принцип построения занятий становится ведущим. Речевая активность детей поддерживается и поощряется на всех занятиях. Однако, наряду с формированием и развитием речи, важная роль в работе с детьми отводится обучению восприятия и понимания ими выразительных движений и естественных жестов, особенно мимики и эмоциональных состояний человека.

Упражнения, игра, в том числе и дидактическая, элементарные опыты и моделирование относятся к практическим методам и приемам обучения. Упражнение – это многократное повторение ребенком умственных и практических действий, заданного содержания. Существуют подражательно-исполнительские, конструктивные, творческие упражнения. В процессе обучения грамоте детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью учитель-дефектолог, учитель-логопед используют, прежде всего, упражнения подражательно-исполнительского характера. Предлагая детям выполнить такое упражнение, учитель ставит перед ребенком конкретную учебно-познавательную задачу, показывает способ ее решения (действия и их последовательность), определяет критерии оценки результата. По мере усвоения способа действия в ходе повторных упражнений он все меньше использует наглядный показ действий и операций, заменяя его словесной инструкцией.

В индивидуальных случаях, когда дети в достаточной степени освоят показанный способ действия, можно перейти к упражнениям конструктивного характера. Их свое-

образие состоит в переносе усвоенного содержания на новое: вначале общее, а затем и на детали. При этом дети, используя уже известные им действия и операции, «конструируют» новый способ решения задачи.

В процессе работы над каждой темой учебника «Обучение грамоте» предполагается последовательное использование следующих упражнений:

- практические упражнения;
- упражнения с картинками;
- упражнения с пиктограммами (символами);
- «письменные» упражнения;
- упражнения со словами.

Такая классификация упражнений позволяет, на наш взгляд, систематизировать работу учителя по обучению грамоте детей с умеренной и тяжелой умственной недостаточностью.

Практические упражнения и упражнения с картинками

В процессе выполнения практических упражнений и упражнений с картинками предлагаются задания, направленные на соотнесение собственного образа с фотографией, которая обязательно помещается на первой странице учебника «Обучение грамоте». Эта фотография должна изображать ребенка в полный рост. Размер фотографии – не менее 10х15 см. В зависимости от темы обучения используются разные фотографии: ребенок с родителями, ребенок с братьями и сестрами, ребенок в школьной рекреации, ребенок в классе, в магазине, на природе (в парке, в школьном дворе) и т.п. Эти фотографии можно поместить в специальный альбом, который станет своеобразным приложением к учебнику. Можно предложить следующие задания, используя фотографии: «покажи … на фотографии; сделай так, как на фото» и другие.

Практические упражнения и упражнения с картинками тесно связаны между собой. К ним относят игры с образными игрушками, то есть проигрывание различных ситуаций общения с использованием образных игрушек (роль ведет взрослый, роль совместно со взрослым ведет ребенок), упражнения с применением различного иллюстративного материала, упражнения на подражание действиям взрослого и другие.

Формируя интерес к игрушкам, следует учить детей подражать взрослому, с помощью движения, мимики, голоса «играть» ту или иную роль в игровом действии с образными игрушками. Учитывая, что практически все дети с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, даже в школьном возрасте, моторно неловки, можно прибегнуть к совместным действиям. Это привлечет внимание детей непосредственно к характеру движения, обеспечит постепенное усвоение ими кинестетических и кинетических образов, движений, лежащих в основе формирования произвольных движений. Ребенок фиксирует внимание, взгляд на движениях взрослого, на изменениях его мимики, наблюдает за перемещением образных игрушек (кукла, мишка и т.п.), находит каждой игрушке место в игровой ситуации. Учитель помогает ребенку, замедляя свои действия, выполняя действие вместе с ребенком, акцентируя его внимание на каждом этапе действия. Если это необходимо, он направляет взгляд ребенка на игровой персонаж или соответствующее игровое действие, что способствует развитию зрительно-двигательной координации детей.

Интерес к игрушкам, картинкам, игровому оборудованию, к лицедейству – также предмет для подражания. Ярко, воодушевленно, с помощью речевых и неречевых

средств выразительности, демонстрируя игровой, иллюстративный материал и действия с ним, учитель передает детям свое эмоциональное состояние. При этом важно показывать детям как правильные, так и ошибочные действия, подтверждая или отрицая их, сразу же исправлять ошибки, просить у детей помощи и т.д. Все упражнения обязательно сопровождаются различными видами речевых средств коммуникации: вопросами, побуждениями, сообщениями, отрицаниями. Например, учитель просит ребенка найти такую же игрушку, какая изображена на картинке. При этом он может использовать готовую цветную картинку-иллюстрацию, контурное изображение игрушки, а может нарисовать ее сам на глазах у ребенка.

Непременным условием эффективности данных упражнений является соблюдение определенной последовательности, предусматривающей постепенное усложнение действий, выполняемых ребенком. Например, довольно успешна следующая последовательность методических приемов:

- выполнение действий учителем на глазах у детей;
- совместное выполнение действий учителем и детьми;
- выполнение действий ребенком с опорой на образец, предложенный учителем;
- самостоятельное выполнение действий ребенком и соотнесение их с соответствующей картинкой.

В результате ребенок лучше понимает смысл действий, направленных на соотнесение игрушки с картинкой, учится самостоятельно выполнять упражнение.

Трудно переоценить роль двигательного анализатора в психическом и речевом развитии ребенка. Движения, мышечные импульсы, сопутствующие любому двигательному ощущению, составляют своего рода компонент того или другого ощущения, которое существенно усиливается действием двигательных импульсов (И.М. Сеченов). Поэтому в учебнике «Обучение грамоте» содержится много заданий, направленных на выполнение движений и соотнесение их с соответствующей картинкой.

В каждом тематическом разделе учебника приведены короткие рассказы, стихотворения, песенки, потешки, которые могут быть использованы для «разыгрывания» в режиссерских играх и играх-драматизациях. Произведения «разыгрываются» совместно с учителем, а затем соотносятся с сериями картинок. В учебнике «Обучение грамоте» помещены серии картинок к некоторым литературным произведениям. Картинки для иллюстрации текстов могут быть также подобраны учителем-дефектологом, логопедом, родителями.

Алгоритм использования картинок в работе с литературным материалом может быть следующим:

- подбор картинок к каждому слову текста;
- подбор картинок к каждой строке;
- подбор сюжетных картинок к разным текстам.

На определенном этапе работы, когда дети начинают осмысливать простые изображения, можно предложить им показать, назвать персонажей короткого произведения, изобразить наиболее характерные особенности поведения, используя голос, имитацию движений, составить книжки-самоделки из рисунков, аппликаций, выполненных учителем или детьми совместно с учителем. С помощью реальных предметов, игрушек, картинок проводятся элементарные беседы по сюжетным иллюстрациям из учебника.

Художественные тексты, прежде всего стихотворные, широко применяются на уроках-занятиях по теме «Игра и игрокоррекция», по физическому воспитанию и лечебной физкультуре в подвижных играх и игровых упражнениях двигательного характе-

ра, в процессе ознакомления с окружающим природным и предметным миром, в ходе формирования навыков самообслуживания и культурно-гигиенических умений. Одно и то же произведение может быть творчески использовано учителем в бытовых, игровых и учебных ситуациях, то есть пройти через жизненный и игровой опыт ребенка.

В зависимости от интеллектуальных и речевых особенностей детей тексты литературных произведений могут быть адаптированы, но таким образом, чтобы не искажался их смысл. Учитель может прочитать (рассказать) произведение сам или предложить послушать его аудиозапись. Рекомендуется использовать оба вида подачи литературного материала. В ряде случаев, если это возможно, художественное произведение представляется наглядно: в виде режиссерской игры с объемными, плоскостными игрушками и моделями, с использованием кукол бибабо, стендового, пальчикового театров и т.п.

А.Р. Маллер

Развитие жизненных компетенций у детей с инвалидностью

2019

Маллер Александр Рувимович – кандидат педагогических наук, доцент, в настоящее время является научным консультантом детского нейропсихологического центра «Рост», проводит вебинары для образовательных организаций по работе с детьми с ТМНР, участвует в деятельности рабочей группы ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики» по совершенствованию альтернативной дополнительной коммуникации в образовании детей с выраженными интеллектуальными нарушениями. Активно занимается проблемой, связанной с подготовкой волонтеров к оказанию помощи семьям детей-инвалидов на базе центра «Мосволонтер».

Научная деятельность А.Р. Маллера началась в 70-х годах прошлого века в Институте дефектологии, где были инициированы первые научные исследования по изучению возможностей обучения и воспитания детей с тяжелыми множественными нарушениями развития. Совместно с Г.В. Цикото и учителями-дефектологами были проведены исследования, направленные на выявление потенциальных возможностей развития детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью с целью их социальной адаптации и интеграции в общество. Изучались способности этих детей в овладении различными формами коммуникации, предметно-практической деятельностью, несложными видами бытового и производительного труда. Особое внимание уделялось воспитанию глубоко умственно отсталых детей в семье. На основании полученных экспериментальных данных и опыта коррекционной работы были изданы программы обучения детей с глубокой умственной отсталостью (1976, 1983). В 70–90-е годы Маллер А.Р. последовательно публикует несколько научных сборников и книг, посвященных изучению, обучению и воспитанию детей с ТМНР, в том числе «Обучение, воспитание и трудовая подготовка детей с глубокими нарушениями интеллекта» (монография, издательство «Педагогика», 1988, соавтор Г.В. Цикото). Книги А.Р. Маллера посвящены содержанию и методам работы с детьми-инвалидами с умственной отсталостью. Большое внимание в них уделяется формированию у детей жизненных компетенций и трудовых навыков как единственно возможного пути интеграции в социокультурное пространство. Отдельные работы посвящены вопросам воспитания ребенка в семье, организации образовательного процесса в домашних условиях. Особо рассматриваются вопросы воспитания в социуме толерантности к подобным детям и их семьям.

А.Р. Маллер выступал с научными докладами в Австрии («Организация воспитания и обучения глубоко умственно отсталых детей в России»), Израиле («Развитие коммуникативной функции речи у детей с выраженной умственной отсталостью»), а также Венгрии и Швеции по проблеме социализации детей с выраженными интеллектуальными нарушениями.

В хрестоматию вошла глава «Пути компенсации нарушений» из книги «Развитие жизненных компетенций у детей с инвалидностью». Методическое пособие адресовано специалистам психолого-медико-педагогических комиссий, учителям-дефектологам, педагогам-психологам, воспитателям, социальным педагогам общеобразовательных организаций, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), тьюторам и родителям детей-инвалидов. Материалы методического пособия могут быть использованы в образовательных организациях высшего образования, а также в системе дополнительного профессионального образования и переподготовки по направлению 031700 «Олигофренопедагогика», в том числе и в дистанционной форме.

Печатается по: Маллер А.Р. Развитие жизненных компетенций у детей с инвалидностью. – М., 2019. – С. 40–47.

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА ПО ТЕМЕ

1. Маллер А.Р. Социально-трудовая адаптация глубоко умственно отсталых детей и подростков: Методическое пособие. – М.: Просвещение, 1990. – 127 с..

2. Маллер А.Р. Состояние и тенденция развития обучения и воспитания глубоко умственно отсталых детей // Дефектология. – 1994. – №3. – С. 28–34.

3. Маллер А.Р. Ребенок с ограниченными возможностями: Книга для родителей. – М.: Педагогика-Пресс, 1996. – 76 с.

4. Маллер А.Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии. – М.: АРКТИ, 2000. – 121 с.

5. Маллер А.Р. Воспитание детей с выраженной умственной недостаточностью: Практическое пособие. – М.: 2008. – 205 с.

6. Маллер А.Р. Социальное образование детей с нарушениями интеллекта: Учебно-методическое пособие. – М.: Педагогическое об-во России, 2015. – 221 с.

7. Маллер А.Р. Особые дети и проблемы толерантности: Методические рекомендации. – М.: Изд-во В. Секачев, 2016. – 85 с.

8. Маллер А.Р. Обучение, воспитание и развитие лиц с выраженной интеллектуальной недостаточностью/А.Р. Маллер, Т.В. Лисовская // Специальная педагогика. – Библиографический указатель (1902-2017). – М., 2018. – 131 с.

9. Маллер А.Р. Развитие жизненных компетенций у детей с инвалидностью: Практическое пособие. – М.: Изд-во В. Секачев, 2019. – 157 с.

10. Маллер А.Р. Семья и проблемный ребенок: Пособие для родителей. – М.: Изд-во В. Секачев, 2020. – 105 с.

РАЗВИТИЕ ЖИЗНЕННЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

ГЛАВА III. ПУТИ КОМПЕНСАЦИИ НАРУШЕНИЙ

Включение детей с выраженной интеллектуальной недостаточностью в систему специального образования и расширение различных форм их обучения определило необходимость разработки средств и методов компенсации нарушений у данной категории обучающихся. Эта проблема чрезвычайно важна как в теоретическом, так и в практическом плане.

В теоретическом плане знание компенсаторных возможностей этих обучающихся позволяет обосновать коррекционные методы их образования и воспитания. В этой связи нам близки мысли Л.С. Выготского о том, что «при изучении аномального ребенка один дефект еще ничего не говорит психологу, пока вы не обозначите степени компенсации этого дефекта».[1]

При этом процессы компенсации непосредственно соотносятся с коррекционной работой, где коррекция первична, а компенсация вторична.

Проблема компенсации важна и в практическом плане. Знание способностей обучающихся к развитию и социальному воспитанию позволяет учителям-дефектологам, родителям детей-инвалидов и социуму в целом с большей долей адекватности организовывать образовательный процесс и выстраивать социально-коммуникативные связи.

Главное место в компенсаторном процессе у детей с тяжелой степенью умственной отсталости отводится раннему воспитанию. Учитывая, что темп развития каждого ребенка максимален в самом начале их жизни, важно как можно раньше организовать этим детям специальную педагогическую помощь. Как указывал Л.С. Выготский, «глубоко отсталый ребенок как раз и продвигается под влиянием воспитания на тот самый отрезок пути, который нормальный ребенок проходим в первые, фундаментально важные годы жизни».[2]

Воспитание детей и организация коррекционных мероприятий в раннем возрасте позволяют предупредить вторичные отклонения и наиболее успешно использовать потенциальные возможности ребенка.

Педагогическая работа с детьми раннего и дошкольного возраста с синдромом Дауна выявила положительную динамику относительно их двигательной активности, формирования речи, развития эмоциональной сферы и выработки элементарных форм поведения.[3] При этом следует учитывать такие ярко выраженные особенности этих детей, как внушаемость и способность к подражанию.

В ходе коррекционной работы и в образовательной организации необходимо формировать и развивать у обучающихся с выраженными нарушениями развития привычку к дисциплине, соблюдению общепринятых норм поведения, к адекватной реакции на определенные учебные и бытовые ситуации.

Только путем многократных упражнений, моделирования часто повторяющихся, хорошо известных социально-бытовых ситуаций у них вырабатываются положительные привычки, способствующие адаптации к окружающему. Воспитание привычек играет важную роль, так как освобождает обучающихся от замешательства и состояния беспомощности, которое они испытывают, попадая в непривычные условия. Сказанное не означает, что вся работа с тяжело отсталыми детьми может быть сведена лишь к тренировке. Не отвергая роли использования механических упражнений в работе с этими обучающимися, необходимо отметить ведущее значение коррекционного процесса.

Проведенные экспериментальные исследования показали, что в ходе педагогической работы у обучающихся формируются и развиваются многие психические функции и относительно корригируются недостатки познавательной деятельности. Естественно, что здесь можно говорить лишь о смягчении дефекта, положительных сдвигах и поступательном характере в развитии этих детей.

В ходе коррекционной работы с обучающимися следует учитывать их приверженность к устоявшемся привычкам и хорошо известным ситуациям. Поэтому постоянный регламент, неукоснительное выполнение соответствующих правил поведения должны стать для таких обучающихся потребностью, привычкой.

Известно, что обучающиеся с выраженной умственной отсталостью, обладая относительно сохранным практическим интеллектом, способны к целесообразному употреблению орудий труда. Этот практический интеллект по своей психологической природе отличается как от моторной одаренности, так и от теоретического интеллекта. Именно практический интеллект может явиться точкой приложения компенсации, средством выравнивания имеющихся интеллектуальных дефектов.

Вся коррекционно-воспитательная работа с обучающимися должна базироваться на таких видах занятий как самообслуживание, предметно-практические действия и ручной труд на начальном этапе обучения, различные виды технологий и уроки по знакомству с окружающим социальным миром в старшем возрасте.

Рассматривая процессы компенсации, необходимо учитывать известное положение о том, что всякое нарушение создает стимулы для выработки компенсации. У этой категории обучающихся выраженные нарушения познавательной деятельности сглаживаются относительно более сохранной эмоциональной сферой. В связи с этим особым содержанием коррекционной работы с этими детьми должно быть эмоциональное насыщение учебного процесса как со стороны самих учителей, так и обучающихся.

Эмоциональность должна являться важной составляющей всех занятий. При планировании и проведении уроков необходимо создавать ситуации, в ходе которых у детей возникают положительные эмоции. Это, несомненно, относится ко всем детям, но по отношению к ребенку с отклонениями в развитии такое условие выступает на первый план. Эмоциональный компонент должен быть включен во все виды учебно-воспитательной работы.

Подобный подход – очень важное направление коррекционной работы, так как усвоение информации этими детьми осуществляется по эмоциональным каналам и проходит путь от эмоций к когнициям. *(Когниция (от лат. Cognitio) – знание, познание, когнитивный – соответствующий когниции или познанию, познаваемый. Философский энциклопедический словарь. – М., 2010.)*

Тяжелое органическое нарушение центральной нервной системы (ЦНС) существенно тормозит развитие данной категории обучающихся. Однако даже в этих случаях нельзя

говорить о каких-то заранее предопределенных пределах их продвижения. Например, у обучающихся с синдромом Дауна при соответствующих условиях проявляются определенные способности к музыке и ритмике; у других обучающихся при крайне нарушенной логической памяти отмечается гипертрофированная механическая память.

Известно, что зрительная память у некоторых обучающихся развита настолько, что, не умея читать, они могут по начертанию букв запомнить отдельные двух-трехсложные слова. Мы в своей работе использовали эту особенность обучающихся, когда давали им карточку с печатным словом, и они схватывали его как единый целостный сигнал. Это так называемое глобальное чтение (узнавание), которое как метод обучения широко используется в образовании обучающихся с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

Все это характеризует эту категорию обучающихся не только со стороны тяжести интеллектуального дефекта, но и со стороны определенных возможностей использования в ходе обучения отдельных форм психической деятельности.

Важнейшим условием компенсации нарушений у обучающихся является их трудовая подготовка. Именно в ходе трудовой деятельности происходит развитие практических навыков и личностных качеств обучающихся. Если практическая деятельность им доступна, они с желанием трудятся и достаточно качественно выполняют несложные виды работ, что также содействует их эмоциональному развитию.

В процессе выполнения трудовых операций у подростков проявляются такие положительные личностные качества, как доброжелательность и готовность к взаимопомощи. Обучающиеся также небезразлично относятся к качеству своей работы: плохо справившись с заданием, они огорчаются, когда же изделие получается хорошим, стараются показать его товарищу или учителю, чтобы вызвать одобрение, похвалу. Этот факт показывает, что у многих подростков с умеренной умственной отсталостью удается сформировать положительное, эмоционально окрашенное отношение к трудовой деятельности.

Основная задача трудового обучения – выработка у обучающихся устойчивой положительной привычки трудиться. Важно формирование новых, связанных с практической деятельностью эмоциональных проявлений, воспитание волевых качеств – все это дает возможность в дальнейшем социально адаптировать эту категорию инвалидов.

И, наконец, определяющим фактором компенсации нарушений является социальное окружение, социальная жизнь такого обучающегося, т.е. его социокультурное развитие.

В свое время нами было проведено исследование познавательной деятельности и устной речи воспитанников с синдромом Дауна, находящихся постоянно в детском доме-интернате Минсоцзащиты, и детей, которые обучались в специальной образовательной организации Минпросвещения совместно с более сохраненными обучающимися и имели относительно широкие контакты. Оказалось, что последние лучше ориентировались в окружающем, их активный словарь был богаче. Например, выяснилось, что обучающиеся специальной школы правильно употребляли существительные в 2 раза и глаголы в 1,5 раза чаще по сравнению с воспитанниками детского дома. Лишь прилагательные и наречия, которые, собственно, и составляют красоту языка, были использованы в одинаково малом количестве (последнее присуще и детям с легкой умственно отсталостью).

Подростки с выраженной интеллектуальной недостаточностью, обучающиеся в образовательной организации, оказались выше и в личностном плане, у них была выявлена и относительно большая социальная компетентность.

Такие результаты объясняются тем, что в образовательной организации обучающиеся в большей мере связаны с различными социально значимыми ситуациями, что в зна-

чительной степени содействует развитию их познавательной деятельности и формированию личностных качеств.

С целью расширения социальных контактов обучающихся и возникновения компенсаторных процессов мы провели на базе одной из общеобразовательных организаций, реализующих адаптированную основную образовательную программу для обучающихся с умственной отсталостью, экспериментальную работу, заключающуюся в следующем.

Обучающиеся с тяжелыми множественными нарушениями развития объединялись с обучающимися с легкой степенью умственной отсталости на уроках: «Человек и общество», «Изобразительная деятельность», «Музыка». Мы определили такое объединение как своеобразную интернальную интеграцию.

Особое продвижение обучающихся мы отмечали на уроках «Человек и общество». Прежде всего, это относится к формированию и развитию познавательной деятельности и коммуникативной функции речи. Для организации беседы, связанной с той или иной жизненной ситуацией, мы составляли отдельные пары, иногда вместе с учеником-инвалидом выступал инициативный, общительный, более сохранный обучающийся, и они вместе отвечали на вопросы педагога.

Учитывая, что обучающимся с умственной отсталостью свойственна выраженная подражательность, дети-инвалиды стали чаще вступать в контакт, научились по подражанию задавать вопросы и отвечать на них, появились элементы диалога.

Развитие диалогической речи (коммуникации) очень важное направление в коррекционной работе с обучающимися, их социализации. В нашем примере диалог возникал тогда, когда учебный процесс строился на непосредственном взаимодействии детей, имеющих выраженные нарушения, с более сохранными обучающимися, и был тесно связан с известной социально-бытовой ситуацией.

Именно социальная направленность воспитания и образования этой категории обучающихся является ведущей в коррекционной работе с ними. Исследованиями установлено, что «Социальный коэффициент у умственно отсталых детей выше, чем коэффициент интеллекта. Способность развития социальной компетентности при разных степенях тяжести умственной отсталости достаточно велика».[4]

Очень важны объединенные уроки для обеих групп обучающихся по музыке и изобразительной деятельности. Занятия музыкой, которые все обучающиеся очень любят, положительно влияют на их развитие. В ходе музыкальных занятий развивается речь и эмоциональная сфера обучающихся. Что касается обучающихся с выраженными нарушениями развития, то они становятся активнее, инициативнее и т.п. Нормализуются отдельные психические процессы, светлеет весь их облик.

Относительно изобразительной деятельности. Известно, что развитие обучающихся с тяжелыми и множественными нарушениями может осуществляться только в ходе их непосредственной практической деятельности. Собственно занятия рисованием и являются той практической деятельностью, которая содействует развитию у данной категории детей многих психических процессов и личности в целом.

В ходе объединенных уроков дети-инвалиды общались с обучающимися с легкой степенью интеллектуальной недостаточности, задавали им вопросы, обращались с различными просьбами, старались показать свои рисунки, чтобы вызвать определенную реакцию на свое творчество. В свою очередь, более сохранные обучающиеся инструктировали детей-инвалидов по ходу практической деятельности, дружески поддерживали их, происходило совместное обсуждение выполненных работ. Нами не было замече-

но негативного отношения обучающихся с легкими ментальными нарушениями к детям-инвалидам с выраженными отклонениями в развитии.

В дальнейшем мы планируем усилить коррекционную работу с обучающимися за счет расширения их социального опыта. Нам близки идеи Л.С. Выготского о том, что «односторонне насыщение коллектива умственно отсталыми детьми, максимально одинаковыми по уровню развития, – ложный педагогический идеал. Глубоко антипедагогично то правило, сообразно которому мы, в целях удобства, подбираем однородные коллективы отсталых детей. Делая это, мы лишаем умственно отсталого ребенка коллективного сотрудничества и общения с другими, стоящими выше него детьми. В той обстановке, в которой он растет, он взял меньше, чем мог».[5]

Центральным звеном компенсации дефекта является расширение сферы общения этой категории инвалидов, усиление их социальных отношений. Только постоянное, активное взаимодействие с другими людьми определяет главное направление в их развитии и социально-бытовой адаптации.

Примечания:

1. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6 томах. Т.5. Основы дефектологии / Составители: Т.А. Власова, Э.С. Бейн, Р.Е. Левина, Н.Г. Морозова, Ж.И. Шиф. – М.: Педагогика, 1983. – С. 125.

2. Выготский Л.С. Там же. – С. 277.

3. Маллер А.Р. У вас особенный ребенок. – М.: Изд-во В. Секачев, 2014. – С. 80.

4. Люди с умственной отсталостью : Обучение и воспитание / Отто Шпек; [Пер. с нем. А.П. Голубева]. – М.: Academia, 2003. – С. 124.

5. Выготский Л.С. Коллектив как фактор развития аномального ребенка // Вопросы психологии. - 1931. – №1 – 3. – С. 24.

В.В. Скрипниченко

Влияние элементов педагогических технологий и сенсорной стимуляции на познавательные способности детей с нарушениями интеллекта

2011

Скрипниченко Вера Владимировна – кандидат педагогических наук. Научные интересы связаны с разработкой системы обучения и воспитания детей с нарушениями интеллекта, расстройствами аутистического спектра, тяжелыми и множественными нарушениями развития. Является директором государственного казенного общеобразовательного учреждения Астраханской области для обучающихся, воспитанников «Общеобразовательная школа-интернат №5» города Астрахани с 2003 года.

Школа-интернат является одним из крупнейших образовательных учреждений в Астраханской области. В настоящее время в нем обучается 257 детей с различными формами умственной отсталости, расстройствами аутистического спектра в сочетании с умственной отсталостью. В школе реализуются АООП для детей как с легкой степенью умственной отсталости (1 вариант), так и с тяжелыми и множественными нарушениями в развитии (варианты 8.3, 8.4, 2 вариант), из 257 обучающихся 220 являются инвалидами с детства.

Основными задачами деятельности, как руководителя, является создание системы эффективного управления системой по обучению и воспитанию детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, с учетом личностных, индивидуальных, психофизических особенностей, основанных на современных требованиях специальной коррекционной педагогики и психологии, с целью социальной адаптации, интеграции выпускников в современном обществе.

Успешно совмещает работу по руководству школой с преподаванием на кафедре педагогического образования Астраханского государственного университета имени В.Н. Татищева.

Награждена званием «Почетный работник общего образования РФ».

В статье Скрипниченко В.В. «Влияние элементов педагогических технологий и сенсорной стимуляции на познавательные способности детей с нарушениями интеллекта», опубликованной в сборнике «Теория и практика непрерывного образования людей с ограниченными возможностями здоровья» в 2011 году, обосновываются условия познавательного развития ребенка с умственной отсталостью, жизненно необходимыми из них становятся инновационные педагогические подходы, позволяющие обучать каждого ребенка в зоне ближайшего развития соответственно его психолого-физиологическим особенностям, влияние элементов педагогических технологий и сенсорной стимуляции на познавательные способности детей с нарушениями интеллекта.

Вы можете подробнее ознакомиться с полным текстом статьи автора и материалами Международной научно-практической конференции, посвященной проблемам образования людей с ограниченными возможностями здоровья, состоявшейся в 2010 г. в Восточной экономико-юридической гуманитарной академии (г. Уфа) в следующем издании: Скрипниченко В.В. Влияние элементов педагогических технологий и сенсорной стимуляции на познавательные способности детей с нарушениями интеллекта // Теория и практика непрерывного образования людей с ограниченными возможностями здоровья: материалы Международной научно-практической конференции (14–15 октября 2010 г.) / Восточная экономико-юридическая гуманитарная академия (Академия ВЭГУ). – Уфа, 2011. – С. 286–289.

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА ПО ТЕМЕ

1. Скрипниченко В.В. Использование элементов современных технологий в работе с детьми с проблемами в умственном развитии // Ученые записки: Материалы докладов итоговой научной конференции АГУ 29 апреля 2004 г. – Т. II. – Астрахань: Издательский дом «Астраханский университет», 2005. – С. 32 – 38.

2. Скрипниченко В.В. Инновационные технологии коррекционно-развивающей работы с детьми с комплексными нарушениями развития: Учебное пособие / В.В. Скрипниченко, Т.Н. Симонова, Ю.Ю. Курбангалиева. – Астрахань: Астраханский государственный университет, Издательский дом «Астраханский университет», 2016. – 106 с.

3. Скрипниченко В.В. Альтернативные средства коммуникации в коррекционной работе с детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития/В.В. Скрипниченко, Е.А. Лошкарева // Специальное и инклюзивное образование детей с различными нарушениями в развитии: материалы Всероссийской заочной научно-практической конференции. – М.: УМЦ «Добрый мир», 2018. – С. 113 – 118.

4. Скрипниченко В.В. Преемственность сопровождения детей с РАС на различных возрастных этапах. Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра // Сборник материалов II Всероссийской научно-практической конференции, 22–24 ноября 2017 г. – Москва: ФРЦ ФГБОУ МГПУ, 2017. – С. 262 – 266.

5. Скрипниченко В.В. Проблемы реабилитации и обучения детей с тяжелыми моторными и речевыми нарушениями / В.В. Скрипниченко, О.О. Кадыкова // Теория и практика обучения, воспитания и реабилитации лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата: Сборник материалов российско-французско-португальских научно-практических конференций и семинаров. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2000. – С. 176 – 179.

6. Скрипниченко В.В. Коррекционно-развивающая работа с детьми с детским церебральным параличом и комплексными нарушениями / В.В. Скрипниченко, Т.Н. Симонова // Учебное пособие с курсом лекций. – ФГБОУ ВО «Астраханский государственный университет». – Астрахань: Издатель: Сорокин Роман Васильевич, 2021. – 108 с.

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ И СЕНСОРНОЙ СТИМУЛЯЦИИ НА ПОЗНАВАТЕЛЬНЫЕ СПОСОБНОСТИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА

Развитие познавательных способностей детей с ограниченными возможностями здоровья является одним из приоритетных направлений в работе с детьми с умственной отсталостью.

Оценка познавательного развития детей с нарушениями интеллекта является прогностически сложной. Оценивая при психолого-педагогическом анализе соотношения количества и уровня, выполняемых ребенком заданий, возраст, психические, речевые возможности, характер обучаемости ребенка, его умение использовать помощь, педагог и психолог составляют перспективные направления развития ребенка. За показатели обучаемости принимаются: темп обучения, характер помощи и восприимчивость к ней, способность к самостоятельному решению познавательных задач.

Для каждого ребенка составляется индивидуальный маршрут развития (ИМР), который носит комплексный характер. ИМР утверждается на заседании школьного психолого-педагогического консилиума.

Жизненно необходимым условием для познавательного развития ребенка с умственной отсталостью становятся инновационные педагогические подходы, позволяющие обучать каждого ребенка в зоне ближайшего развития соответственно его психолого-физиологическим особенностям.

В ряду таких инновационных педагогических подходов следует назвать внедрение в работу элементов современных технологий: раннего и интенсивного обучения грамоте (Н.А. Зайцев), совершенствование общеучебных умений в начальной школе (В.Н. Зайцев), что обеспечивает достижение запланированного результата. Задача педагога не учить читать детей, а дать им возможность в процессе групповой и командной работы самостоятельно учиться. Этому способствует складовой принцип обучения чтению, отказ от фонемного принципа, использование песенок-напевок, которые помогают запоминанию складов (склад – это «осознаваемое мускульное усилие речевого аппарата», каждая буква сама по себе). Склады располагаются в таблицы, где они сопоставляются и соотносятся по звонкости, глухости, твердости и мягкости.

По результатам психолого-педагогической диагностики, которая проводится в начале и в конце года, мы отмечаем, что у учащихся становление речи идет параллельно с обучением чтению, достигается оптимальное чтение, повышается быстрота письма и орфографическая зоркость. Наряду с образовательными достижениями, мы отмечаем большой скачок в развитии памяти, внимания, логического мышления, восприятия, что подчеркивает правильность выбранного нами пути использования элементов развивающих технологий в образовательном процессе.

Большое значение в работе с детьми с различными формами умственной отсталости имеет применение технологии сотрудничества. В этом плане интересен опыт педагогов школы-интерната в использовании элементов педагогической технологии на основе си-

стемы эффективных уроков, разработанной А.А. Окуневым. Одним из концептуальных положений этой технологии, является то, что хороший урок – это урок вопросов, озарений и открытий. Чтобы выполнить это условие, педагог должен воспитать веру ученика в свои силы, научить радоваться познанию нового, воспитать внимание и стремление к самостоятельной деятельности. Технология основана на принципах связи теории и практики, доступности и наглядности. Поэтому неотъемлемой частью урока стали обучающие фильмы: «Правила поведения в столовой», «На сельском подворье: домашние животные и птицы», «Правила поведения при переходе проезжей части дороги», «Как правильно работать с ножницами» и другие. Отличительной особенностью этих фильмов является то, что героями выступают наши воспитанники или педагоги школы. Просматривая эпизоды из фильмов, дети анализируют свои поступки или учатся, как надо правильно поступать в жизненных ситуациях, которые разыграны взрослыми.

Метод просмотра обучающего фильма мы стали использовать в работе с родителями, которые очень часто не верят в то, что их дети могут чему-нибудь научиться. Нами сделаны фильмы для родителей: «Советы учителя-логопеда», «Как правильно общаться с ребенком». Также мы ввели в практику работы с родителями просмотры отснятых режимных моментов, где дети демонстрируют, свои социально-бытовые умения и навыки, которым они обучились в процессе учебно-воспитательного процесса. Этот метод во многом помогает нам наладить правильные взаимоотношения с родителями, сделать их нашими союзниками.

Наличие интеллектуального дефекта у умственно отсталых школьников отрицательно влияет на эмоциональное развитие, формирование межличностных отношений и общения, приводят к существенным изменениям в развитии личности ребенка с интеллектуальной недостаточностью, что значительно усложняет работу по социализации этих детей.

Ежегодно, наблюдая за детьми нового набора, мы отмечаем увеличение групп риска. В них входят дети с повышенной тревожностью, страхами, аффективными состояниями, двигательной расторможенностью и заторможенностью. Освободиться от этого напряжения ребенку помогает психолог в условиях сенсорной комнаты, в которой окружающая среда дает возможность детям успокоиться, забыть страхи, личные переживания.

После диагностического наблюдения и определения коррекционных групп, начинается совместная работа психолога и педагогов по коррекции эмоциональных направлений и развитию познавательной деятельности.

С помощью сочетаний разных стимулов (света, музыки, цвета, тактильных ощущений) оказывается различное воздействие на психическое и эмоциональное состояние детей: как успокаивающее, расслабляющее, так и тонизирующее, стимулирующее, восстанавливающее. Поэтому сенсорная комната не только способствует достижению релаксации, но и позволяет активизировать различные функции центральной нервной системы.

Выбор оборудования для проведения коррекционной работы зависит от характера эмоциональных нарушений и особенностей развития познавательной сферы.

Так, мягкое покрытие стен, пуфики, принимающие форму тела, напольные маты, сухой бассейн, зеркальный шар, фонтан света, релаксационная музыка помогают ребенку забыть страхи, пережить обиды. Именно эти эмоциональные состояния являются одной из причин напряжения. Преодолеть их на уровне эмоций помогает доверие, ощущение защищенности, уверенности в себе, познание своих чувств.

Для активизации различных функций центральной нервной системы: стимуляции всех сенсорных процессов (зрительного, слухового, тактильного, кинестетического вос-

приятия), повышение мотивации к деятельности, создания положительного эмоционального фона и преодоления нарушений эмоционально-волевой сферы, развития речи и коррекции речевых нарушений, коррекции нарушений высших корковых функций мы используем оборудование со светооптическими и звуковыми эффектами, массажные мячики, а также сухой бассейн. Данное оборудование привлекает, стимулирует и поддерживает внимание, создает радостную атмосферу праздника.

Идея, которые мы претворяем ежедневно в жизнь, объединяет одна общая цель – поиск социальной ниши для умственно отсталых детей, среди которых одна третья часть, еще в недавнем времени, считалась «необучаемой». Понимание возможностей их самоидентификации, социализации при ежедневном освоении жизненно важных навыков стало доминирующей идеей в коррекционно-педагогической работе школы № 5.

Литература:

1. Левченко И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. - М.: Academia, 2001. - 183 с.

2. Проблемы высшей нервной деятельности нормального и аномального ребенка: [Сборник статей] / Отв. ред. действ. чл. АПН РСФСР проф. А. Р. Лурия ; Акад. пед. наук РСФСР. Ин-т дефектологии. В 2 тт. – М.: Издательство АПН РСФСР, 1956-1958. – 420+456 с.

3. Певзнер М.С. Дети-олигофрены: Изучение детей-олигофренов в процессе их воспитания и обучения. – М.: Издательство АПН РСФСР, 1959. – 484 с.

О.В. Караневская

Особенности организации и проведения индивидуальных занятий учителя-дефектолога с детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития

2023

Караневская Ольга Викторовна – кандидат педагогических наук. Областью научно-практических интересов является сфера оказания комплексной помощи лицам с тяжелыми нарушениями развития, включая детей с тяжелыми нарушениями интеллекта, осложненными формами расстройств аутистического спектра и другими нарушениями развития. Активно участвует в изучении использования средств альтернативной и дополнительной коммуникации в работе с детьми и взрослыми с тяжелыми и сочетанными нарушениями развития.

Работает в должности доцента на кафедре специальной педагогики и комплексной реабилитации Института специального образования и психологии МГПУ. Параллельно с работой в университете продолжает научно-практическую деятельность, является учителем-дефектологом, экспертом Региональной общественной благотворительной организации «Центр лечебной педагогики» г. Москвы.

Статья Караневской О.В. «Особенности организации и проведения индивидуальных занятий учителя-дефектолога с детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития» посвящена особенностям организации индивидуальных занятий учителя-дефектолога с детьми дошкольного возраста, имеющими тяжелые и множественные нарушения развития, в ней обобщен практический опыт, отражена последовательность включения ребенка с ТМНР в коррекционно-развивающие занятия, некоторые способы смягчения трудностей установления контакта, недостаточности мотивации, специфика постановки и реализации задач на занятиях учителя-дефектолога с учетом реализации практико-ориентированности обучения детей этой категории.

Статья автора написана специально для данной хрестоматии. Публикуется впервые.

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА ПО ТЕМЕ

1. Караневская О.В. Технология разработки индивидуального образовательного маршрута для учащихся младшего школьного возраста со сложной структурой дефекта: Методическое руководство. – М: ГБОУ ВПО МГПУ, 2012. – 134 с.

2. Караневская О.В. Методические рекомендации к организации и проведению адаптационного периода включения детей с расстройствами аутистического спектра в дошкольную образовательную организацию. – М.: ПАРАДИГМА, 2016. – 45 с.

3. Караневская О.В. Основные направления реализации междисциплинарного взаимодействия в оказании помощи детям-инвалидам, оставшимся без попечения родителей // Альманах коррекционной педагогики. – 2020. – №41. – С. 53–62.

4. Караневская О.В. Использование средств альтернативной и дополнительной коммуникации в психолого-педагогическом сопровождении детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития и нарушениями поведения в условиях учреждений социального обслуживания // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2022. – №2. – С. 52–66.

5. Караневская О.В. Педагогика и психология лиц с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) / под ред. Яковлевой И.М. – Москва: НИЦ ИНФРА-М, 2023. – 382 с.

6. Караневская О.В. Обеспечение участия лиц, имеющих психические расстройства и нарушения речи, в оценке их навыков и возможностей при помощи средств альтернативной и дополнительной коммуникации // Аутизм и нарушения развития. – 2023. – Т.21. – №1. – С. 22–32.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА С ДЕТЬМИ С ТЯЖЕЛЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

В этой публикации мы остановимся на особенностях организации индивидуальных занятий учителя-дефектолога с детьми с ТМНР, которые отнесены к дошкольному возрасту (от 3 до 8 лет). При этом в большей степени предложенный материал относится к организации и проведению коррекционных занятий с детьми, имеющими интеллектуальные нарушения разной степени выраженности в сочетании с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения, неярко выраженными нарушениями опорно-двигательного аппарата, неярко выраженными нарушениями зрения и слуха. По нашему мнению, описанные этапы и алгоритмы коррекционно-развивающей работы в целом могут использоваться в занятиях учителя-дефектолога с детьми, имеющими выраженные нарушения сенсорного развития, тяжелые нарушения опорно-двигательного аппарата, при этом крайне важным представляется обеспечение наличия в команде профильных специалистов (сурдопедагога, тифлопедагога, эрготерапевта). Включение в команду узких специалистов позволит в полной мере использовать специфичные для детей с тяжелыми нарушениями зрения и слуха, тяжелыми ограничениями движения методы, приемы и средства, в том числе обеспечивающие правильное позиционирование, адаптацию материала для занятия, профилактику ухудшения физических нарушений и пр.

С чего начинается организация коррекционных занятий с детьми дошкольного возраста с ТМНР? **Сначала необходима тщательная подготовка.** Значительные трудности социально-коммуникативного развития, недостаточная ориентированность на другого человека (низкая заинтересованность или отсутствие интереса к положительной оценке партнера по общению), нарушения в использовании речевых и неречевых средств коммуникации, снижение работоспособности и мотивации к деятельности приводят к необходимости тщательного изучения возможностей ребенка с ТМНР перед включением его в организованные занятия. Для этого учитель-дефектолог должен использовать все доступные ему методы исследования:

- изучение психолого-педагогической документации;
- беседа с родителями и специалистами (занимающимися или ранее занимавшимися с ребенком);
- направленное наблюдение за ребенком в свободной ситуации (в которой к его деятельности не предъявляется дополнительных требований) и в организованной ситуации (занятия, выполнения деятельности в рамках реализации какого-либо режимного момента);
- качественный и количественный анализ результатов.

Изучение психолого-педагогической документации (заключения ПМПК, заключения отдельных специалистов, педагогические характеристики и другие документы, которые готова предоставить семья или законный представитель ребенка) позволяет уточнить, какую помощь, в каком объеме получал/получает ребенок, какие технологии, подходы были использованы в обучении, какова была их эффективность, с какими трудностями

сталкивались специалисты в процессе оказания помощи, какие актуальные задачи необходимо решать и какими средствами.

Беседа с родителями (законными представителями) обеспечивает данными, которые позволят более эффективно осуществлять взаимодействие с ребенком на диагностическом этапе и в процессе начального этапа организации занятий учителя-дефектолога. Информация, полученная от родителей/законных представителей, особенно важна в планировании занятий с детьми этой категории. Например, в случае, если у учителя-дефектолога после изучения доступной документации нет представлений о состоянии зрения и слуха ребенка. Известно, что дети с ТМНР могут быть не приучены носить очки или слуховой аппарат, несмотря на то, что в этом есть необходимость. Или же имеющиеся нарушения не могут быть скорректированы, например, выпадение полей зрения, но могут быть учтены при организации занятий. Уточнение в процессе беседы этой информации у близких взрослых позволяет учителю-дефектологу верно выбрать материалы для проведения занятий, определяет специфику их размещения на поверхности, влияет на варианты речевых инструкций и их сопровождение жестами или изображениями. Известно, что большая часть детей с ТМНР имеют тяжелые нарушения речи и коммуникации, снижение собственной активности и ограничения сферы интересов. Эти особенности могут приводить к неэффективности использования в занятии игрушек и дидактических материалов, которые вызвали бы интерес у обычно развивающихся сверстников или детей с менее выраженными нарушениями развития. При этом интересы ребенка могут быть связаны с определенными предметами, впечатлениями, которые он получает от повторяющихся действий (трясти веревочку, переливать воду, ощупывать предметы разной фактуры, качаться в гамаке и пр.). Эти предметы, действия часто могут быть очевидны для специалиста, поиск стимулов, вызывающих возрастание активности ребенка, может у педагога занять много времени, а беседа с родителями и уточнение этой информации позволит быстрее создать условия для проявления активности ребенка и участия в совместной деятельности на занятиях.

Дети с ТМНР часто имеют значительные колебания работоспособности, проявления нежелательного поведения. Особенности сенсорного восприятия в сочетании с недостаточностью представлений об окружающем мире могут приводить к тому, что у ребенка с ТМНР есть выраженные страхи, непереносимость определенных тактильных впечатлений или же для ребенка характерно отсутствие или проявление отсроченных реакций на сенсорные воздействия. Важно уточнить не только причины возникновения нежелательного поведения, но и способах переключения ребенка, которые используют его близкие.

Большое значение имеет определение в процессе беседы представлений семьи о возможностях ребенка понимать речь, пользоваться речью или средствами АДК. В процессе беседы уточняются представления о том, как ребенок ведет себя дома и в других местах: отзывается ли он на имя, может ли выполнить простые инструкции, реагирует ли на запрет (слово «нет» или изменение интонации взрослого), как выражает свои желания и как отказывается от ненужных предметов или нежелательных действий. Какими средствами общения в основном пользуется ребенок. Если в активном словаре ребенка 20–30 слов, то их в процессе беседы обычно записывают, если слов больше, то необходимости в записи нет. Если ребенок, помимо естественных и общеупотребительных жестов, использует специальные жесты, в том числе те, которые он придумал сам, то эти жесты тоже должны быть в процессе беседы записаны, а затем по возможности засняты членами семьи, чтобы учитель-дефектолог мог их воспринимать и отвечать на них в процессе взаимодействия с ребенком.

В некоторых случаях у детей с ТМНР может наблюдаться асинхрония психического развития, в том числе высокие на фоне общего функционирования отдельные умения. Например, ребенок может в домашних условиях длительно рассматривать, узнавать, а иногда и выкладывать из букв определенные слова, например, которые часто видит на заставках или в рекламе. И хотя, как правило, это умение не позволяет говорить, что ребенок сможет со временем читать, но эти и другие парциальные умения необходимо учитывать при планировании занятий.

В целом требования к проведению беседы с родителями (законными представителями) ребенка достаточно традиционны для специальной педагогики, и сама беседа обычно проводится по следующему алгоритму:

- Общие вопросы, в процессе уточнения которых устанавливается первичный контакт с родителями. К таким вопросам относится: как зовут родители ребенка дома, какой у него режим дня, какие еще учреждения посещает ребенок, с кем занимается с какой частотой, кто из членов семьи в основном проводит время с ребенком и пр.;
- Уточнение информации, связанной с возможностями функционирования ребенка, которую готова предоставить семья. Например, наличие опасных состояний для жизни ребенка (эпилептических приступов, приступов бронхиальной астмы и пр.); есть ли нарушения слуха, зрения (в случае положительного ответа, как эти нарушения корректируются), есть ли у ребенка специализированные диеты или ли ограничения из-за аллергии и пр., если эта информация была предоставлена в документации, ее все равно стоит уточнить, соответствует ли написанное сегодняшнему дню;
- Как в обычной ситуации взаимодействуют с ребенком (как он понимает речь, использует ли речь, если да, то как именно (типичные примеры использования), если нет, то как близкие взрослые понимают намерения и потребности ребенка);
- Какие виды деятельности интересны ребенку (чем занимается вместе со взрослыми и если предоставлен сам себе), чему отдает предпочтение, если есть выбор;
- Как сформированы навыки самообслуживания и считают ли родители отсутствие или недостаточную сформированность навыков самообслуживания важной задачей;
- Какие задачи наиболее актуальны, по мнению родителей, на этом этапе развития ребенка.

В некоторых случаях проведению беседы может предшествовать анкетирование родителей, тогда в процессе беседы учитель-дефектолог уточняет отдельные вопросы (важно, чтобы они совпали с тем, что ответили родители в анкете, как подтверждение того, что вопросы были правильно поняты). При проведении беседы обычно учитель-дефектолог спрашивает разрешения, чтобы кратко записать ответы. В некоторых случаях, когда из ответа взрослого не очевидна степень освоенности конкретного умения, необходимо уточнить сведения о частоте поведения в приводимом взрослым примере (ребенок делает так всегда, может сделать время от времени или это пример про лучший случай, когда ребенок показал обычно несвойственное для него поведение). Ответы на вопросы беседы, которые вызывают сомнения (например, описанные родителями умения кажутся слишком сложными для ребенка), могут быть специально промаркированы при записи, чтобы иметь возможность впоследствии оценить умения в процессе направленного наблюдения и диагностического обучения ребенка. То, какие задачи обозначают в качестве ключевых задач члены семьи ребенка, позволяет получить большее представление о том, что в их глазах наиболее значимо для семьи, в чем она готова активно участвовать. Не всегда задачи семьи представляются достаточно реалистичными (например, в качестве наиболее важной задачи для пятилетнего ребенка, ко-

торый не отзывается на свое имя, практически не владеет навыками самообслуживания, не интересуется игрушками, родитель обозначает появление устной речи). Но эти задачи со временем могут становиться мостиком для систематического обсуждения и совместной постановки с семьей тех конкретных задач, которые будут способствовать улучшению сотрудничества ребенка с другими людьми, улучшению понимания речи, повышению активности как базовых компонентов, на основе которых формируются другие виды деятельности, в том числе все виды общения, включая речевое.

Важную роль в беседе с родителями играет рассказ учителя-дефектолога о целях и этапах занятий, об ожиданиях от участия семьи в поддержке формирования навыков и их переносе в повседневную жизнь.

Если ребенок ранее занимался с каким-либо специалистом в учреждении, то желательна беседа с этим специалистом, которая позволит также уточнить особенности проведения занятий, методы и приемы обучения, скорость усвоения новых умений и возможность их переноса в новую ситуацию, даже если они описаны в документации, так как в беседе информация представлена менее обобщенно.

Направленное наблюдение как метод наиболее активно используется в изучении детей раннего возраста, а также при изучении детей и взрослых с тяжелыми и множественными нарушениями развития. В некоторых случаях метод наблюдения может становиться ключевым, когда речь идет о детях с ТМНР, имеющих значительные ограничения функционирования. То есть метод наблюдения становится вместо дополнительного основным методом изучения ребенка с ТМНР (А. Анастази, С. Урбина 2005). Учитывая то, что у детей с ТМНР могут отмечаться стойкие трудности адаптации к новой ситуации, к взаимодействию с новыми людьми, желательно, чтобы направленное наблюдение занимало некоторое время (например, 2–3 занятия). На первом занятии важно присутствие значимого взрослого (если это возможно, исходя из внутренних правил учреждения). Перед началом непосредственного взаимодействия во многих случаях желательно снижение активности специалиста, с тем чтобы увидеть, как себя ведет в новой ситуации ребенок, чем интересуется, какие действия совершает, ориентируется ли при их совершении на реакцию родителя, как быстро переходит от одной деятельности к другой. Учет информации об интересах ребенка позволяет учителю-дефектологу сделать взаимодействие более успешным, организовав его вокруг интересной ребенку деятельности, последовательно предоставляя привлекательные для ребенка материалы. При этом направленное наблюдение позволяет непосредственно уточнить данные, полученные от родителей в ходе беседы:

- особенности моторики;
- особенности деятельности;
- особенности понимания и использования речи;
- особенности эмоциональной сферы и поведения.

При этом в процессе направленного наблюдения учитель-дефектолог формирует первичные представления о том, о чем не было известно в процессе беседы и изучения документации. Например, выделяет ли ребенок начало и окончание действия, как преодолевает трудности в процессе деятельности (пытается действовать силой, использует метод проб и ошибок, использует примеривание и пр.), как привлекает и использует помощь взрослого. Так появляются первые гипотезы (или уточняются данные других специалистов) о состоянии высших психических функций, начиная от умения прослеживать движущийся интересующий ребенка объект (машинка катится с горки, летит воздушный шарик или мыльный пузырь) и умения локализовать источник звука (напри-

мер, оборачиваться на звук) до умения искать спрятанный под тканью или контейнером предмет, подбирать предметы по величине и пр. В процессе проведения 2–3 встреч должен сформироваться первичный эмоциональный контакт между учителем-дефектологом и ребенком (если нет выраженных страхов и тревожности ребенка). По мере того, как поведение ребенка приближается к тому, которое он демонстрирует в привычной ситуации (это устанавливается на основании ответа на вопросы родителя, присутствующего на занятии, или на основании беседы, если родитель на занятии не присутствует), происходит переход к следующему этапу организации занятий учителя-дефектолога.

На основании данных направленного наблюдения формируются первичные гипотезы, которые уточняются в процессе **диагностического/экспериментального изучения.** В ходе диагностического изучения, которое, как правило, проводится в том помещении, в котором в дальнейшем будут проходить занятия учителя-дефектолога с ребенком, используются обобщенные данные, полученные при использовании изучения документации, беседы, направленного наблюдения. Технология проведения диагностического этапа зависит от того, какие алгоритмы, какие методы и методики оценки используются в конкретном учреждении. Длительность диагностического изучения может быть разной, от 2–3 до 6–8 занятий (до месяца). Это зависит от индивидуальных особенностей ребенка, его готовности сотрудничать с взрослым, совпадения полученных результатов при повторном выполнении диагностических заданий. Наиболее важным для возможности диагностики является ориентированность ребенка на педагога и предлагаемые им материалы. Большое внимание на диагностическом этапе уделяется таким критериям, выделяемым многими отечественными исследователями (М.В. Браткова, С.Д. Забрамная, А.В. Закрепина, Т.Н. Исаева, Е.А. Стребелева и др.):

- принятие задачи;
- способ выполнения задания;
- принятие и использование помощи в процессе выполнения задания;
- мотивация к выполнению (ориентированность на материал, на оценку педагога, на результат);
- отношение к результату (наличие или отсутствие заинтересованности в результате);
- количество повторов задания до самостоятельного его выполнения (если возможно оценить);
- возможность использования освоенного действия в сходном задании на новом материале.

На основании выполнения предлагаемых заданий в протоколе обследования могут быть использованы следующие критерии:

- + самостоятельное выполнение задания (С = освоено)
- +- выполнение задания с организующей помощью (ЧП = в стадии освоения)
- -+ выполнение задания с пошаговой помощью, включая физическую помощь (ФП = начало освоения)
- - умение не освоено (НИ = не используется)
- в некоторых случаях необходимо использовать критерий недоступно (НД = не может сделать), этот маркер применяется, если умение не может быть сформировано из-за ограничений в развитии, например, ребенок не может черкать карандашом на листе бумаги из-за нарушений моторики.

Полученные результаты ложатся в основу рабочей программы индивидуальных занятий учителя-дефектолога. При этом следует отметить, что любые умения детей с тяже-

лыми и множественными нарушениями развития в основном формируются медленно, в процессе систематической работы с последовательным и аккуратным сокращением объема оказываемой помощи. Поэтому вне зависимости от того, как будет представлена тематика занятий в рабочей программе, занятие учителя-дефектолога включает освоение разных задач из разных областей развития, должны быть задействованы разные умения. Это означает, что и в коррекционном курсе «Сенсорное развитие», и в коррекционном курсе «Предметно-практические действия» будут формироваться одни и те же умения, например, такие как: делать выбор, действовать поочередно, ориентироваться на показ действия педагогом и пр. При этом приоритетным на **начальном этапе занятий** учителя-дефектолога с ребенком с ТМНР является формирование умений, обеспечивающих участие ребенка в совместной деятельности, формирование мотивации к деятельности. Дети с тяжелыми и множественными нарушениями развития часто не ориентируются на результат выполнения задания, недостаточно заинтересованы в выполнении действий, требующих усилий для получения одобрения взрослого. Поэтому на начальном этапе занятий перед учителем-дефектологом встают задачи:

- способствовать освоению ребенком ситуации занятия;
- формирование первичной мотивации к совместной деятельности;
- расширение и систематизация опыта участия в совместной деятельности.

Для освоения *учебной ситуации* важно предлагать интересующие ребенка задания за столом (если ребенок физически может сидеть за столом), при этом часть заданий может выполняться и на ковре и пр. Но важно, чтобы стол становился тем местом, на котором происходит что-то интересное.

Предлагаемые задания важно чередовать по сложности. Например, занятие всегда начинается с простого задания, затем предлагается несколько коротких заданий, включающих разные виды деятельности и построенных по принципу «вдох-выдох» (соответствующее зоне ближайшего развития/соответствующее зоне актуального развития). То есть за заданием, выполнение которого предполагает усвоение ребенком новых умений, должно следовать легкое и интересное для ребенка задание. Занятие всегда должно заканчиваться интересным для ребенка заданием.

Для понимания начала и окончания заданий в занятии и последовательности заданий в занятии необходимо использование визуального расписания. Если возможности зрительного восприятия и мышления не позволяют ребенку узнавать и верно интерпретировать (понимать назначение) изображение предмета (нарисован кубик – из кубиков строят), то следует использовать предметное расписание, в котором каждое задание представлено предметом, используемым для его выполнения. По мере повышения возможности соотносить предмет и изображение и освоения понимания назначения предмета, становится возможным одновременное использование двух видов расписания. Например, графическое расписание занятия используется в качестве основы, то есть слева направо выкладываются карточки с заданиями, а поверх карточек помещаются предметы знакомого ребенку предметного расписания. Постепенно предметы переносят за изображения (дальше от ребенка), и в занятиях используется графическое расписание.

В некоторых случаях, когда возможность участия в занятии у ребенка крайне ограничена, структура занятия может быть построена на чередовании короткого задания и более продолжительного интервала интересной ребенку деятельности. При этом важным условием становится обучение ребенка выполнению всех заданий на рабочем месте.

То есть после выполнения задания ребенок может выйти из-за стола, но для выполнения следующего задания он должен вернуться за стол. Выполнение задания за столом не является самоцелью, однако умение работать за столом – важное умение с точки зрения учебного процесса, и если есть возможность, его следует формировать именно на начальном этапе.

Большое значение для эффективного взаимодействия, для возможности обучать ребенка играет правильное расположение учителя-дефектолога по отношению к ребенку. Безусловно, место может подбираться индивидуально, но если есть возможность, то учитель сидит напротив ребенка, при этом высота стула специалиста должна быть такова, что ребенку удобно смотреть ему в лицо, без необходимости запрокидывать голову, чтобы увидеть лицо взрослого (обычно это может быть достигнуто путем использования устойчивого детского стула или специальной низкой табуретки).

Так как ребенок с тяжелыми и множественными нарушениями развития обладает, как правило, сниженным темпом деятельности, часто в сочетании с высокой утомляемостью, то большое значение играет скорость сообщения информации, специфика использования речи учителем-дефектологом. Так, речь должна быть четкой, фразы короткими (при сниженном понимании речи желательно использовать одни и те же фразы, чтобы упростить задачу запоминания), речь может сопровождаться общеупотребительными и специальными жестами для улучшения понимания речи.

Одной из важных задач педагога является повышение активности ребенка, что предполагает:

- Систематическое создание ситуаций выбора («Мы играем в кубики или в конструктор?») из вариантов, устраивающих специалиста. Выбор ребенка как проявление коммуникативной активности необходимо систематически поддерживать, поэтому не должно предлагаться то, что не подходит в данной ситуации для занятия.
- Обеспечение периода ожидания ответа ребенка между инструкцией, инициативой специалиста и реакцией ребенка. При этом время, которое необходимо подождать, определяется индивидуально в процессе наблюдения. Для кого-то из детей нужная пауза может составлять 3–5 секунд, для кого-то 10 секунд, а для кого-то и 40 секунд. При этом важно, чтобы педагог демонстрировал ожидание ответа, внимательно и доброжелательно глядя на ребенка.

Говоря про детей с тяжелыми и множественными нарушениями, очевидно, что далеко не все дети этой категории, даже став взрослыми, будут выполнять какие-либо действия, стремясь к осознаваемому результату. Для многих из них *мотивация* к деятельности будет напрямую зависеть от положительного отношения к их деятельности другого человека. При этом изначально многие дети этой категории в целом не ориентированы на другого человека, на его одобрение, особенно если это требует от них приложения усилий. Формирование мотивации (от выполнения задания для моментального получения материального поощрения до выполнения задания по моральным соображениям «считаю это правильным и хочу сделать так, чтобы результат мне нравился») опирается на традиционный переход от внешнего к внутреннему, от материального к социальному. Поэтому на начальных этапах выполнение задания ребенком может поддерживаться обеспечением материального вознаграждения. Следует отметить, что, хотя некоторые дети этой категории очень ориентированы на получение чего-то вкусного, использование пищевого подкрепления на занятиях учителем-дефектологом представляется нежелательным по ряду причин. Даже в самых сложных случаях можно и нужно искать впечатления, которые интересны ребенку, увеличивать время участия в совместной де-

ятельности и расширять репертуар поведения. Иногда требуется специальная оценка, поиск того, что может быть интересно конкретному ребенку. Для этих целей могут использоваться специально подобранные по категориям материалы:

- ориентированные на зрительные впечатления (пузыри, фонарик, игрушка с переливающимся внутри корпуса раствором и пр.);
- издающие разные звуки (музыкальные инструменты, звучащие кнопки, запись любимой песенки или заставки);
- имеющие различную фактуру (от цветных силиконовых игрушек, тактильных кубиков, пластилина до кухонных щеток, например, если ребенку приятно прикосновение щетины щетки к ладоням).

При этом предоставление значимого для ребенка материала должно сопровождаться использованием социального подкрепления (похвалы, улыбки, жеста «отлично» и пр.). Систематическое использование похвалы, в том числе вместе с обеспечением ребенка интересными ему впечатлениями приводит к тому, что улыбка, внимание, слова взрослого начинают становиться для ребенка все более значимыми. На формирование мотивации также влияет возможность систематического создания ситуации успеха посредством включения в задания действий, выполнение которых достаточно легкое для ребенка, обеспечение необходимой (а на начальных этапах и избыточной) помощи, изменение продолжительности задания в зависимости от текущего состояния ребенка.

Расширение и систематизация опыта участия в совместной деятельности предполагает последовательное знакомство ребенка со всеми доступными ему видами деятельности, которые обеспечивают изучение и формирование представлений об окружающем мире. Следует отметить, что на начальном этапе должно использоваться большое количество заданий на чередование (поочередное выполнение одинаковых действий в задании и после его завершения, например, поочередно убирать детали пособия в коробку), на совместное выполнение. Недостаточность мелкой моторики и двуручной деятельности могут оказывать существенное негативное влияние на усвоение детьми определенных практических умений, поэтому:

- с одной стороны, следует выбирать материалы, самостоятельные действия с которыми доступны для ребенка и дают понятный, очевидный результат;
- с другой стороны, необходимо как можно больше и на занятиях, и при выполнении режимных моментов включать ребенка в выполнение разных простых предметно-практических действий, что одновременно обеспечивает развитие умения ребенка участвовать в деятельности, способствует развитию моторики и зрительно-моторной координации, развитию высших психических функций и более успешному решению типичных практических задач: убрать стаканчик меньшего размера в стаканчик большего, открыть или закрыть пенал и пр.

Важную роль на начальном этапе проведения занятий дефектологом играет формирование и развитие эмоционального контакта, формирование положительного отношения ребенка к специалисту. Иногда это происходит достаточно легко, если у ребенка нет выраженных нарушений контакта, он имеет достаточно широкий спектр интересов, что позволяет успешно заинтересовывать и вовлекать ребенка в разные виды деятельности. Во многих случаях для развития эмоционального контакта требуется специально организованная работа, которая предполагает реализацию ряда важных требований:

- выбор простых и доступных заданий;
- высокую чуткость специалиста к проявлению активности ребенка, поддержка этой активности и последовательный перевод ее в русло организованных занятий;

- оказание помощи для создания ситуации успеха;
- высокая частота использования похвалы и поддержание эмоционально-комфортной атмосферы занятия.

Критерии достижения задач начального этапа индивидуальных занятий:

- ребенок охотно приходит на занятия;
- спокойно, без сопротивления отпускает родителя, другого близкого взрослого, приходя на занятия;
- участвует в совместной деятельности со специалистом;
- проявляет признаки эмоционального комфорта, например, отвечает улыбкой на улыбку специалиста или иным образом выражает положительное отношение;
- выполняет простые, доступные инструкции, в том числе с опорой на жест специалиста;
- умеет делать и обозначать для специалиста свой выбор;
- имеет несколько нравящихся заданий (не обязательно носящих дидактический характер);
- принимает помощь специалиста в случае возникновения затруднений (даже если не может о ней попросить);
- понятным образом проявляет отказ, желание завершить задание (не обязательно использует карточку или жест, может отворачиваться от человека, пытаться встать из-за стола, что также выполняет функцию коммуникативного сигнала).

Переход к **основному этапу** проведения индивидуальных занятий учителя-дефектолога с детьми с ТМНР позволяет в полной мере реализовывать основные направления, создавать условия для достижения целевых ориентиров разных периодов формирования ориентировочно-поисковой активности, периода формирования предметных действий, периода формирования предметной деятельности, периода формирования познавательной деятельности. Основной целью проведения индивидуальных занятий учителя-дефектолога с ребенком с ТМНР является формирование умений, развитие возможностей, позволяющих более успешно включаться в различные виды деятельности в жизни, повышать уровень самостоятельности и активности ребенка. В процессе реализации основного этапа занятий реализуются следующие задачи:

- развитие коммуникативной, познавательной активности ребенка;
- развитие мотивации к участию в совместной деятельности и ориентированности на другого человека;
- усвоение основных способов восприятия и присвоения социального опыта;
- расширение, обобщение и систематизация представлений об окружающем мире, получаемых посредством различных анализаторов;
- формирование первичных представлений о причинно-следственных связях;
- формирование первичных пространственно-временных представлений;
- обеспечение ребенка средствами коммуникации для более эффективного выражения потребностей;
- обеспечение умений, способствующих повышению самостоятельности детей в различных видах деятельности.

Важным условием для достижения этих задач является реализация индивидуального подхода, деятельностного и практико-ориентированного подхода к обучению. В процессе занятий учителя-дефектолога, так же как и в процессе других занятий, большое внимание должно уделяться коммуникативному и речевому развитию ребенка. Необходимо учить ребенка использовать различные средства коммуникации в процессе об-

щения, при этом обучение использованию коммуникативных умений не должно носить характер тренинга или выступать в качестве упражнений. Например, понимая коммуникативное действие ребенка, педагог его озвучивает, демонстрируя правильный образец («Ты выбрал эту коробку») и реагируя на него как на коммуникативный сигнал. В процессе обучения необходимо формировать следующие умения: смотреть на другого человека, делать выбор, просить о предмете, действии, отказываться, выражать свое отношение и пр. Особенностью обучения детей с ТМНР является практико-ориентированность обучения, то есть использование полученных умений в жизни. Например, соотнесение предмета и его изображения при игре в предметное лото обеспечивает возможность восприятия изображений как на этапе обучения, так и в жизни (например, знакомое изображение на коробке может подсказать ребенку, что в ней лежат его носки или игрушки).

Для технологий обучения детей с ТМНР характерно деление нового умения на отдельные шаги, определение того, какие действия, обеспечивающие деятельность, освоены, а какие нет и по какой причине:

- если действия могут быть доступны, то в рамках обучения предметным действиям и/или в процессе различных упражнений ребенка учат нужному умению (например, соединять две части целого, вкладывать деталь в подходящее отверстие, удерживать двумя пальцами плоский предмет и пр.);
- если умение недоступно, например, из-за недостаточного уровня развития моторики, то параллельно с проведением упражнений обеспечивают адаптацию материала (картонные разделители или прищепки для более удобного перелистывания страниц книги, большие мелки для рисования и пр.).

Так как дети с ТМНР обучаются достаточно медленно, то важным условием эффективной работы учителя-дефектолога является достижение критерия качества в освоении ребенком умения (например, ребенок в 4 из 5 занятий успешно выполняет предлагаемое задание), тогда предлагаемый материал может усложняться. При этом усложнение может происходить только по одному критерию (или увеличение количества используемого материала или изменение самого материала на более сложный материал с сохранением или уменьшением количества).

Дети с ТМНР могут иметь трудности переноса навыка в новую ситуацию, например, ребенок успешно выполняет задание с учителем-дефектологом, но не выполняет его с другим специалистом или родителем. Поэтому по мере освоения нового умения необходимо включать их на некоторое время в занятия другого специалиста, приглашать родителя на занятия дефектолога для совместного выполнения с ребенком задания.

Для оценки эффективности занятий с детьми с ТМНР необходимо четко формулировать требования к проведению текущего контроля. Так как ребенок с ТМНР может крайне медленно осваивать умения, то важно прописать не просто целевые ориентиры, задачи, которые планируется достигнуть, но и разбить их отдельные шаги. При этом в качестве базового, исходного уровня выступает умения ребенка на данном уровне функционирования, целевой ориентир выступает в качестве желаемого результата с указанием дополнительных условий, а между этими уровнями будут описаны шаги, этапы, достижение которых обеспечит достижение желаемого результата

Например, «обучение выполнению цепочки последовательных действий с предметами по подражанию» для мальчика 6,5 лет с тяжелыми нарушениями интеллекта, нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения может быть представлено в виде следующего алгоритма:

Описание умения	Важно
Берет стакан и бутылку, открывает крышку бутылки, наливает воду из бутылки в стоящий стакан примерно на 1/3, ставит бутылку на стол, пьет воду (на занятиях, дома, на прогулке с родителями) целевой ориентир	
Если видит на столе бутылку с водой и хочет пить, то приносит стакан с подноса, открывает и наливает воду примерно на 1/3 стакана. Может по просьбе налить воду педагогу, маме	Расширять возможности использования умения в разных ситуациях
Самостоятельно приносит стакан, открывает неплотно закрытую крышку бутылки, наливает себе воды в стакан, вытирает пролитые капли воды со стола	Учить наливать воду по просьбе для другого человека
Самостоятельно приносит стакан, ставит его около бутылки, отдает взрослому бутылку, с небольшой помощью открывает бутылку, наливает воду в стакан (требуется небольшая помощь, с тем чтобы вовремя остановиться: «стоп, хватит»)	Учить вытирать тряпкой или салфеткой со стола капли воды после того, как попил
Самостоятельно или после вопроса: «Хочешь пить?» приносит стакан и ставит его на стол, берет бутылку в руки, при помощи педагога захватывает пальцами приоткрытую крышку и совместно (рука в руке) открывает бутылку, выливает всю воду в стакан	Не умеет останавливаться, выливает все, поэтому в бутылке воды должно быть меньше, чем вмещается в стакан
Берет бутылку в руки, трясет бутылку, кричит, отдает ее педагогу или родителю, чтобы ее открыли и налили воды исходный уровень на момент начала обучения	Может принести пластиковый стакан, если хочет пить (выражение просьбы) и стакан в поле зрения

Взаимодействие со специалистами и семьей является важной составляющей обучения, воспитания и социализации ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями развития. Особенности психофизического развития большинства детей внутри категории таковы, что обучение ребенка отдельным умениям на организованных занятиях не будет эффективным, так как умение или не сформируется из-за низкого темпа усвоения нового, или будет использоваться только в определенных ситуациях, без применения в жизни.

Взаимодействие со специалистами направлено на обеспечение комплексного подхода, что позволяет:

- соблюдать единство требований;
- обеспечивать условия для использования сформированных умений;
- обеспечить повышение успешности коррекционно-развивающего процесса за счет использования показавших свою эффективность методов и приемов работы.

Взаимодействие со специалистами осуществляется на уровне психолого-педагогического консилиума, консультаций специалистов, проведения мастер-классов и пр.

Поэтому взаимодействие с семьей или законными представителями является важнейшим условием улучшения качества жизни ребенка и его близких. При этом следует отметить, что родители ребенка с ТМНР могут испытывать хронический стресс, не хотеть участвовать в занятиях или же тратят свои силы и время на поиск «волшебной таблетки». Поэтому одной из задач работы специалистов с семьей становится помощь в формировании реалистичных представлений о возможностях, сильных и слабых сторонах развития их ребенка. Важно рассказывать про значимость развития тех или иных умений, давать представление о вариативности способов или приемов освоения, давать родителю возможность участвовать в выборе задач, помогать ставить и отслеживать вы-

полнение задач дома. Таким образом, второй важной задачей работы с семьей выступает поддержка в освоении наиболее эффективных методов и приемов развития ребенка. Даже исходя из того количества времени, которое ребенок проводит дома, вовлечение родителей в занятия с ребенком становится важным условием получения стойкой положительной динамики. При этом для большинства родителей необходима помощь специалиста в формулировании конкретных задач, помощь с определением шагов в освоении или переносе сформированного умения в жизнь. Для этих целей могут использоваться совместные алгоритмы (см. выше), присутствие родителя на занятиях специалиста, обсуждение видеозаписей семьи, оценка критериев достижения и необходимых шагов адаптации среды под возможности ребенка. Все это позволяет формировать активную позицию семьи в коррекционно-развивающей работе, отчасти снижает стресс, позволяет лучше понимать своего ребенка.

Таким образом, организация и проведение занятий учителя-дефектолога с детьми с ТМНР, с одной стороны, опирается на принципы, использует методы и приемы специальной педагогики, с другой стороны, с учетом включения сложности для ребенка с ТМНР в предлагаемую другим человеком структурированную деятельность, имеет определенное своеобразие. И в большей степени, чем в случае коррекционно-развивающей работы с детьми других категорий, зависит от реализации комплексной помощи и тесного взаимодействия с семьей.

Литература:

1. Анастази А. Психологическое тестирование / А. Анастази, Р. Урбина. – 7-е изд. – СПб.: Питер, 2005. – 688 с.

2.Баенская Е.Р. Специальная дошкольная педагогика / Е.Р. Баенская [и др.]: Учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / под ред. Е.А. Стребелевой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Академия, 2013. – 352 с.

3. Басилова Т.А. Как помочь малышу со сложным нарушением в развитии: Пособие для родителей / Т.А. Басилова, Н.А. Александрова. – М.: Просвещение, 2008. – 111 с.

4. Бертынь Г.П. Клинико-психологическое изучение глухих детей со сложным дефектом (Сообщение 2) / Г.П. Бертынь, Т.В. Розанова // Дефектология. – 1993. – №4. – С. 3-8.

5. Выготский Л.С. Мышление и речь. - Изд. 5-е, испр. – М.: Лабиринт, 1999. – 352 с.

6. Гальперин П.Я. Психология мышления и учение о поэтапном формировании умственных действий // Исследование мышления в советской психологии: Сборник статей / АН СССР. Институт философии, отв.ред. Е.В. Шороховой. – М.: Наука, 1966. – С. 259–276.

7. Головчиц Л.А. Дошкольное воспитание детей с комплексными нарушениями: Учебное пособие для студентов пед. вузов / Л.А. Головчиц [и др.] под ред. Л.А. Головчиц. – М.: Логомаг, 2014. – 379 с.

8. Джонсон-Мартин Н.М. Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями / Н.М. Джонсон-Мартин [и др.]. – СПб.: Институт раннего вмешательства, КАРО, 2005. – 336 с.

9. Жиянова П.Л. Формирование навыков общения и речи у детей с синдромом Дауна: Пособие для родителей. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2020. – 146 с.

10. Забрамная С.Д. Изучаем обучая: методические рекомендации по изучению детей с тяжелой и умеренной умственной отсталостью / С.Д. Забрамная, Т.И. Исаева. – М.: Ин-т общегуманитар. исслед.; Изд-во В. Секачев, 2002. – 79 с.

11. Изучение, воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями (XX век) / Т.А. Басилова [и др.]: Хрестоматия. – М.: ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», 2022. – 532 с.

12. Исаева Т.Н. Учебные планы для учащихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью // Коррекционная педагогика. – №3 (33). – 2009.

13. Квятковска М. Глубоко непонятые дети. Поддержка развития детей с тяжелыми и глубокими нарушениями интеллекта. – СПб.: Скифия, 2016. – 368 с.

14. Лазуренко С.Б. Особенности формирования психики у младенцев с нарушением здоровья различной этиологии // Российский педиатрический журнал. – 2015. – Т.18. – №1. – С. 4–9.

15. Образование обучающихся с тяжелыми нарушениями развития: сборник Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, 6–8 ноября 2018 года / под общ. ред. А.М. Царева. – Псков: Псковский государственный университет, 2018. – 231 с.

16. Педагогика и психология лиц с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) / под ред. Яковлевой И.М. – М.: НИЦ ИНФРА-М, 2023. – 382 с.

17. Приказ Министерства просвещения РФ от 24 ноября 2022 г. № 1022 «Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (garant.ru)

18. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с тяжелыми множественными нарушениями развития // URL: https://fgosreestr.ru/poop/primernaya-adaptirovannaya-osnovnaya-orbazovatelnya-programma-doshkolnogo-obrazovaniya-detey-s-tyazhelymi-mnozhestvennymi-narusheniyami-razvitiya?ysclid=lu9nm244m5742204519. 20. Стребелева Е.А. Диагностика познавательного развития/Е.А. Стребелева, С.Б. Лазуренко, А.В. Закрепина // Комплект материалов для обследования детей от 6 мес. до 10 лет; в 11 наборах и 7 папках. – М.: Просвещение, 2021. – 110 с.

19. Селигман М. Обычные семьи, особые дети / М. Селигман, Р.Б. Дарлинг. - М.: Теревинф, 2018. – 368 с.

21. Хайдт К. Перкинс Школа: Руководство по обучению детей с нарушениями зрения и множественными нарушениями развития. – М.: Теревинф, 2018. – 560 с.

22. Яковлева И.М. Факторы, влияющие на адаптацию детей школьного возраста с нарушениями развития к образовательной организации // Адаптация детей школьного возраста с нарушениями развития к образовательной организации: монография / И.М. Яковлева и др. – М.: МГПУ, 2022. – С. 65-73.

Е.А. Екжанова, В.В. Дубинина

Реализация тьюторского сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития посредством специальных условий, этапов и моделей

2022

Екжанова Елена Анатольевна – доктор педагогических наук, профессор кафедры логопедии Института специального образования и психологии МГПУ.

Дубинина Виктория Владленовна – учитель отделения «Давыдково» ГБПОУ г. Москвы «Московский индустриальный колледж» (бывшая С(К)ОУ №804), магистр Института специального образования и комплексной реабилитации ГАОУ ВО МГПУ.

Областью научных интересов Е.А. Екжановой является разработка системы психолого-педагогической и медико-социальной поддержки детей с ТМНР в современных условиях, на стыке специального и инклюзивного образования, в условиях межведомственного взаимодействия на региональном и муниципальном уровнях.

Елена Анатольевна работала учителем в школе-клинике для детей с нарушением речи и слуха НИИ дефектологии АПН СССР (ныне ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики»), затем на протяжении 15 лет там же младшим, научным, старшим научным сотрудником лаборатории воспитания и обучения детей с ЗПР, лаборатории по изучению детей дошкольного возраста с проблемами в развитии. Параллельно являлась организатором и создателем нового типа учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи – ППМС центров. Основной задачей создания подобных учреждений в Российской Федерации было приближение необходимых видов помощи к непосредственному месту жизни «особого» ребенка с целью его успешной социализации на всех этапах возрастного развития.

В крупном районе города Москвы Ясенево Е.А. Екжановой было открыто учреждение ГОУ ДО «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Ясенево». На его базе и отрабатывались модели протекции семей с детьми с ТМНР. На этапе раннего детства протекция осуществлялась на основании договора с Роддомом №4, на основании которого 155 семей, проживающих в Ясенево и воспитывающих детей с перинатальной энцефалопатией и низкими показателями по шкале АПГАР, были взяты на психолого-педагогическое сопровождение. Для родителей этих детей функционировала Родительская Академия, а для педиатров районных поликлиник проводился ежемесячный лекторий о возможностях психолого-педагогической коррекции на ранних этапах онтогенеза. С восьмимесячного возраста дети с проблемами в развитии начинали посещать детско-родительские групповые занятия, которые впоследствии легли в основу программы «Забавушка» (СПб: КАРО, 2016). В течение десяти лет в ЦППРиК «Ясенево» отрабатывалась модель работы с очень маленькими детьми и детьми с ТМНР в рамках системы «Портаж» на основании трехстороннего договора с международной организацией «The Promise» и Центром практической психологии РГУ имени С.А. Есенина (Рязань). Дошкольные программы для детей с умственной недостаточностью апробировались в интегративных дошкольных группах Центра и детском саду №47 ВАО г. Москвы (для детей с нарушением интеллекта). Зафиксированное в исследованиях специалистов Центра изменение и утяжеление детского контингента специальных (коррекционных) образовательных учреждений изучалось в С(К)ОУ № 804 ЗАО г. Москвы. По результатам исследований специалистов Центра было выявлено, что к концу нулевых годов лишь 40–45% детей этих школ можно отнести к категории «легкая умственная отсталость». Количественный сдвиг сочетался с качественными изменениями в детской популяции. Исследования зафиксировали не только утяжеление степени умственной недостаточности, но и снижение нозологической однородности клинических проявлений у учащихся. В ходе комплексного, медико-психолого-педагогического изучения нами были

выявлены дети как с различными формами олигофрении, так и с умственным дефектом врожденного и приобретенного характера на фоне психоневрологических заболеваний (эндогенные процессы, дегенеративные заболевания нервной системы, токсические, посттравматические энцефалопатии и др.), тяжелой соматической патологии, сопровождающейся длительной гипоксией мозга, генетических синдромов. Для этих детей нужно было создавать специальные образовательные условия, в которых они могли бы продуктивно взаимодействовать, решать познавательные задачи и отрабатывать личностные смыслы. Центр помогал школе в комплектовании классов начального звена, создании дошкольного отделения, методической работе, в апробации модели интернальной интеграции, разрабатывал учебники, рабочие тетради и пособия.

Для решения поставленных задач изучался функционал и смысл деятельности тьютора в С(К)ОУ, некоторые взгляды на который отражены в статье «Реализация тьюторского сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития посредством специальных условий, этапов и моделей», опубликованной в сборнике «Актуальные проблемы специального и инклюзивного образования детей и молодежи» в 2022 году. Модель тьюторского сопровождения детей с ТМНР рассмотрена на основании практического эксперимента. Раскрыты специальные условия, этапы и модели тьюторского сопровождения в классе. Проведенное исследование позволило увидеть не только значимость тьюторской поддержки, но и выявить перспективные границы динамического «движения» у детей с ТМНР.

Печатается по: Екжанова Е.А. Реализация тьюторского сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития посредством специальных условий, этапов и моделей / Е.А. Екжанова, В.В. Дубинина // Актуальные проблемы специального и инклюзивного образования детей и молодежи: материалы VI-й Международной научно-практической конференции (Таганрог, 25 февраля 2022 г.): отв. ред. О.А. Холина, Южный федеральный университет. – Ростов-на-Дону, Таганрог: Издательство Южного федерального университета, 2022. – С. 27–33.

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА ПО ТЕМЕ

1. Екжанова Е.А. Деятельностный подход в реализации адаптированных основных образовательных программ для детей раннего возраста с ОВЗ / Е.А. Екжанова [и др.] // Система ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям: научная монография. – М.: Парадигма, 2018. – С. 221-246.

2. Екжанова Е.А. Межведомственное взаимодействие в решении проблем лиц с ограниченными возможностями здоровья на муниципальном уровне // Актуальные проблемы образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. Материалы научно-практической конференции с международным участием / под редакцией Е.Г. Речицкой, В.В. Линькова. – М.: МПГУ, 2018. – С. 48-53.

3. Екжанова Е.А. Региональные модели обеспечения специальных образовательных условий для детей с ОВЗ и инвалидностью // Известия ВГПУ: Педагогические науки, 2023. – №1(174). – С. 56-61.

4. Екжанова Е.А. Комплексная программа развития ребенка раннего возраста (от 8 месяцев до 2 лет) «Забавушка» / Е.А. Екжанова [и др.] // Под ред. Е.А. Екжановой. – СПб.: КАРО, 2016. – 328 с.

5. Екжанова Е.А. Особенности составления индивидуального коррекционно-образовательного маршрута для детей с тяжелой и глубокой умственной отсталостью / Е.А. Екжанова, Е.В. Резникова // Европейский журнал социальных наук. – 2016. – №10. – С. 172-176.

6. Екжанова Е.А. Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) с методическими рекомендациями / Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева. - М.: Просвещение, 2019. – 349 с.

7. Екжанова Е.А. Клинико-психолого-педагогический подход на службе специального образования / Е.А. Екжанова, И.А. Чистоградова, Д.Ю. Ткачев // Педагогика. – 2013. – №5. – С. 89-95.

8. Контрольно-диагностический инструментарий по русскому языку, чтению и математике к учебным планам для С(К)ОУ VIII вида (авторский коллектив). – СПб.: КАРО, 2015. – 240 с.

9. Контрольно-диагностические материалы к программам для детей с выраженным нарушением интеллекта (авторский коллектив). – СПб.: КАРО, 2015. – 240 с.

РЕАЛИЗАЦИЯ ТЬЮТОРСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ, ЭТАПОВ И МОДЕЛЕЙ

Категория детей, имеющих тяжелые множественные нарушения развития (ТМНР), в последние годы находится на острие поиска эффективных психолого-педагогических технологий. Не требует доказательств постулат о том, что ребенку с ТМНР кроме комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения необходимо и тьюторское сопровождение, в ходе которого реализуются его общечеловеческие гуманистические права и обязанности, осуществляется максимальная протекция автономии и самостоятельности ребенка в классе, социуме, обществе. Естественно, что многообразные проявления имеющихся у такого ребенка психофизических нарушений, затрагивают все сферы его поведения, личности и деятельности, требуют междисциплинарного и межведомственного подхода, а также внесения изменений в процесс организации учебно-воспитательной деятельности в целом, привлечения всех заинтересованных сторон и планомерной работы по введению ребенка в круг его повседневных обязанностей, учебы и внеурочной деятельности.

Под тьюторским сопровождением в психолого-педагогической литературе понимается максимальная индивидуализация процесса обучения ребенка с ТМНР и слаженная деятельность всей междисциплинарной команды специалистов, осуществляющих интенсивное психолого-педагогическое сопровождение ребенка в условиях школы и класса. При этом тьютор не может быть одинок в процессе осуществления своей деятельности, он тесно взаимодействует с педагогами класса и всеми специалистами службы психолого-педагогического сопровождения. А все вместе они взаимодействуют с членами территориальной или городской ПМПК, которые курируют адекватность используемых технологий и отслеживают успешность проведенной работы. Кроме того, выстраивается сеть взаимодействия с досуговыми учреждениями по месту жительства ребенка, и уже совместно с педагогами-организаторами тьютор выстраивает образовательно-воспитательный маршрут, значимый для ближайшего периода развития ребенка с ТМНР. Этот маршрут должен быть нацелен на выявление и развитие образовательных, личных потребностей, мотивов и интересов ребенка, поиск образовательных ресурсов для создания специальной индивидуальной образовательной программы (СИПР), на работу с образовательным и культурным запросом семьи, формирование образовательной рефлексии у обучающегося.

Согласно законодательным основам, условия реализации СИПР для детей с ТМНР предполагают формирование, преимущественно, жизненных компетенций. Компонент «Жизненные компетенции» рассматривается специалистами в структуре образования детей с ОВЗ как овладение знаниями, умениями и навыками, уже сейчас необходимыми ребёнку в обыденной жизни.

Среди важнейших жизненных компетенций ребенка с ТМНР хотим отметить следующие:

- формирование адекватных представлений о насущно необходимом жизнеобеспечении, о собственных возможностях и ограничениях;

- овладение базовыми навыками невербальной и вербальной коммуникации и социального взаимодействия;
- развитие способности вступать в коммуникацию со взрослыми по вопросам медицинского сопровождения и созданию специальных условий для пребывания в образовательной организации, своих нуждах и правах в процессе жизни и существования в организации обучения;
- овладение и четкое выполнение базовых социально-бытовых умений, используемых в повседневной жизни;
- включение в восприятие и осмысление картины мира и элементарное понимание ее пространственно-временной организации;
- адекватное восприятие своего социального окружения, осмысление базовых способов взаимодействия с окружающими людьми;
- принятие освоение соответствующих возрасту и уровню развития жизненных ценностей и неагрессивное, толерантное выполнение социальных ролей и позиций [1, 2: с. 106–112].

Естественно, что процесс тьюторского сопровождения цикличен и предусматривает последовательную реализацию нескольких этапов. Мы остановимся на классических четырех этапах, как правило, реализуемых в педагогических моделях при создании СИПР и АОП.

Вся работа начинается с *диагностического* этапа, который предполагает выявление особенностей и углубленную оценку поведения и деятельности детей, нуждающихся в организации специальных образовательных условий.

Далее следует второй этап – *целевой*. Он осуществляется ради разработки целевых ориентиров комплексного психолого-педагогического сопровождения в рамках разрабатываемой программы индивидуального сопровождения. Реальные действия всех субъектов инклюзивной образовательной среды по осуществлению программы индивидуального психолого-педагогического сопровождения ребенка совершаются на третьем этапе работы. Мы его называем *процессуальным* и стараемся очень четко отслеживать динамику индивидуального прогресса ученика. Также важным является создание необходимых ребенку специальных образовательных условий, определяющих эффективную реализацию АОП, что в свою очередь поддерживает и тьютор.

Четвертый этап – *аналитический*, заключается в анализе эффективности деятельности отдельных специалистов консилиума психолого-педагогического сопровождения. Также он содержит обобщенную оценку эффективности сопровождения ребенка в целом. При этом, каждый специалист должен предоставить данные по результативности собственной профессиональной деятельности и, если имеются отклонения от заданной программы, внести изменения в индивидуальный коррекционно-образовательный маршрут [1].

Наша экспериментальная работа показала, что при составлении индивидуального коррекционно-образовательного маршрута и режима, тьютору целесообразно разработать диагностическую карту, чтобы отражать качественные и количественные изменения в процессе работы с ребенком имеющим ТМНР. При разработке такой комплексной карты мы опирались на исследования М.В. Жигоревой и И.Ю. Левченко [5, с. 3–10]. А, следовательно, при подборе заданий использовали адаптации традиционных методик психолого-педагогической диагностики, учитывая специфику возрастного, речевого и интеллектуального развития наших обучающихся. Предлагаемые задания были доступны, сочетали вербальные и невербальные версии вопросов, характеризовались ка-

чественно-количественным способом интерпретации полученных результатов. Особое внимание уделялось отработке доступных способов предъявления инструкций и позитивному подкреплению усилий ребенка, вне зависимости от результатов выполнения заданий. При заполнении протоколов всегда отмечается контактность ребенка, его отношение к успеху и неудачам, любые попытки сопроводить свои действия жестом или речью, фиксируются действия и эмоции.

Е.А. Екжанова и Е.В. Резникова описывают следующий алгоритм составления индивидуального коррекционно-образовательного маршрута:

1. Изучение трудностей ребенка, выявление нарушений психофизического развития и комплексная диагностика.

2. Сбор анамнестических сведений; изучение документации (рекомендации ПМПК, медицинские назначения, продуктивные виды деятельности-рисунки и т.п.); беседы с родителями/законными представителями.

3. Разработка индивидуального коррекционно-образовательного режима и маршрута.

4. Контроль за выполнением индивидуального коррекционно-образовательного маршрута и режима.

5. Рекомендации педагогу и родителям/законным представителям по оказанию педагогической и медицинской помощи в домашних условиях, в школе.

6. Анализ обучения учащихся; внесение поправок в индивидуальный коррекционно-образовательный маршрут, режим [4]. При разработке индивидуального коррекционно-образовательного маршрута и режима тьютору целесообразно использовать диагностическую карту, чтобы отражать качественные и количественные изменения в процессе работы с ребенком, имеющим ТМНР.

Тьюторское сопровождение детей с ТМНР в условиях образовательной организации заключается как в групповой, подгрупповой, так и в индивидуальной форме сопровождения. Все формы сопровождения мы отразили в виде моделей – «Модель-А», «Модель-В», «Модель-С».

«Модель-А»: класс разделен на две группы, учитель и тьютор преподают одно и то же, но каждый своей группе с учетом особенностей детей в ней.

«Модель-В»: учитель ведет урок для всего класса. Тьютор помогает в течение урока тем детям, которым необходима помощь.

«Модель-С»: учитель ведет урок для всего класса. Тьютор работает с группой/подгруппой, и /или одним ребенком.

Использование комбинации моделей тьюторского сопровождения влияют на эффективное обучение, воспитание и развитие детей с ТМНР и способствуют повышению продуктивности работы учителя и тьютора с наименьшей долей вероятности профессионального самовыгорания [2, с. 26–33].

Внеклассная работа тьютора исходит из задач, изложенных в ИОП и СИПР. Нами в планировании она описывается такими разделами как «Азбука вежливости», «Развитие предметно-практических действий», «Сенсорное развитие» и др. Но при этом тьютор сопровождает ребенка и при развитии его творческих способностей, познавательных интересов, готовит к профессиональному самоопределению и к жизни [4, с. 66–72]. На дополнительных занятиях усваивается тот материал, который не изучается на уроках. Успешность зависит от атмосферы партнерства, взаимопомощи, заинтересованного взаимоотношения к действиям каждого учащегося, как со стороны учителя, так и со стороны тьютора. В связи с этим ученики чувствуют себя сплоченной частью объединения едино-

мышленников, что развивает такие положительные качества, как самостоятельность, аккуратность, ответственность, желание довести до конца начатое. Таким образом, целью дополнительного образования является многоплановое развитие детей и как результат этого успешная адаптация в самостоятельной жизни. В условиях внутриклассного сопровождения в настоящее время существует несколько моделей организации тьюторства: 1) учитель занимается преподаванием, а тьютор курирует класс; 2) совмещенная, когда классные руководители совмещают две должности (учитель и тьютор). Главное отличие тьютора от классного руководителя заключается в том, что задача учителя – передать знания, задача тьютора – сопровождать учащегося в процессе обучения. Тьютор при грамотной организации работы и является тем самым связующим звеном между всеми специалистами, родителями и, конечно же, самим ребенком. [3, с. 30–31].

Литература:

1. Бгажнокова И.М. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития // Программно-методические материалы: под ред. И.М. Бгажноковой. – М.: ВЛАДОС, 2007. – 239 с.

2. Дубинина В.В. Возможности тьюторского сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития в условиях специальной (коррекционной) школы VIII вида // Современные аспекты комплексного сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью (15 ноября 2019 года). – М.: УМЦ «Добрый мир», 2019. – С. 105–112.

3. Екжанова Е.А. Психолого-педагогические особенности тьюторского сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития в условиях образовательной организации / Е.А. Екжанова, В.В. Дубинина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2020. – №2. – С. 26–33.

4. Екжанова Е.А. Модель педагогического сопровождения педагогом-тьютором детей с ОВЗ в условиях интегрированного обучения / Е.А. Екжанова, Е.В. Резникова // Специальное образование. – 2018. – №4 (52). – С. 21–41.

5. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями развития: диагностика и сопровождение / М.В. Жигорева, И.Ю. Левченко. – М.: Национальный книжный центр, 2016. – 208 с.

6. Основные этапы и особенности психолого-педагогического сопровождения инклюзивного процесса / Харавина Л.Н. // URL: http://ufa-edu.ru/nimts/te.pdf. с. 7–10 (Дата обращения: 25.09.2023).

Г.С. Гоголева

Анализ деятельности образовательных учреждений, имеющих статус «ресурсный центр» по развитию инклюзивного образования

2019

Гоголева Галина Серафимовна – кандидат педагогических наук. Сферой научных интересов являются проблемы системного моделирования в специальном образовании; практического обучения детей дошкольного возраста с тяжелой умственной отсталостью; проблемы воспитания и обучения дошкольников и младших школьников в условиях специальных учреждений, в семье. Работала учителем-логопедом, учителем-дефектологом в дошкольных образовательных организациях города Кургана, преподавала в ГБОУ СПО «Курганский педагогический колледж», ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет», ГАОУ ДПО «Институт развития образования и социальных технологий». Участвовала в разработке и реализации в течение ряда лет научно-методического сопровождения педагогических работников специального образования, а также создания ресурсных центров инклюзивного образования в Курганской области.

Награждена знаком «Почетный работник среднего профессионального образования Российской Федерации».

В статье Г.С. Гоголевой «Анализ деятельности образовательных учреждений, имеющих статус «ресурсный центр» по развитию инклюзивного образования», опубликованной в сборнике методических материалов «Ресурсный центр как средство повышения качества образования детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в условиях инклюзивного образования» в 2019 году, представлено проведенное исследование образовательных учреждений Курганской области, имеющих статус «Ресурсный центр», исходя из того, что в последнее десятилетие в системе образования России сложились новые модели образования детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Полные выходные данные сборника: Ресурсный центр как средство повышения качества образования детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в условиях инклюзивного образования / ГАОУ ДПО «Институт развития образования и социальных технологий». – Курган, 2019.

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА ПО ТЕМЕ

1. Гоголева Г.С. Педагогические предпосылки формирования умений ручного труда у детей дошкольного возраста с тяжелой умственной отсталостью // Специальное образование. – 2007. – №4 (8). – С. 30–33.

2. Гоголева Г.С. Особенности формирования общетрудовых умений у дошкольников с тяжелой умственной отсталостью: Монография. – Курган: изд-во Курганского гос. ун-та, 2007. – 139 с.

3. Гоголева Г.С. Создание специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных организациях: Методические рекомендации. – Курган: ГАОУ ДПО ИРОСТ, 2017. – 50 с.

4. Гоголева Г.С. Современные подходы к управлению образовательной деятельностью в условиях введения ФГОС обучающихся с ОВЗ/Г.С. Гоголева [и др.]: Методические рекомендации. – Курган: ГАОУ ДПО ИРОСТ, 2019. – 72 с.

5. Гоголева Г.С. Организация и содержание работы в инклюзивной дошкольной образовательной организации/Г.С. Гоголева, Е.А. Тихонова // Сборник материалов с описанием опыта работы опорной площадки регионального инновационного проекта «Развитие кадрового потенциала как условие формирования инклюзивного образования в регионе». – Курган: ГАОУ ДПО ИРОСТ, 2019. – 52 с.

6. Гоголева Г.С. Ресурсный центр как средство повышения качества образования детей с ОВЗ и инвалидностью в условиях инклюзивного образования / Г.С. Гоголева, З.Г. Фролова // Сборник методических материалов с описанием опыта работы опорной площадки регионального инновационного проекта «Развитие кадрового потенциала как условие формирования инклюзивного образования в регионе». – Курган: ГАОУ ДПО ИРОСТ, 2019. – 84 с.

7. Гоголева Г.С. Основания для создания пространства в условиях непрерывного инклюзивного образования // Непрерывное педагогическое образование. – 2019. – №2. – С. 65–72.

8. Гоголева Г.С. Технология формирования поликультурной компетентности учащихся в гуманитарном образовании: Монография / Г.С. Гоголева [и др.] / под ред. Н.А. Криволаповой. – Курган: ГАОУ ДПО ИРОСТ, 2019. – 150 с.

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ИМЕЮЩИХ СТАТУС «РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР» ПО РАЗВИТИЮ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Исследовательским коллективом было проведено изучение процесса сопровождения Ресурсными центрами (РЦ) общеобразовательных организаций Курганской области, реализующих инклюзивную практику, и содержания их деятельности с целью оценки их возможностей и полноты предоставляемой помощи.

Изучение проводилось на основе анкетирования руководителей Ресурсных центров, анализа сайтов.

Метод исследования – письменный опрос.

Методы и способы обработки данных: математическая и статистическая обработка данных, применяются частичный анализ, ранжирование.

Выборка – специальные (коррекционные) образовательные учреждения, имеющие статус «ресурсный центр инклюзивного образования»: ГКОУ «Введенская специальная (коррекционная) школа», ГКОУ «Каргапольская специальная (коррекционная) школа-интернат», ГКОУ «Шадринская специальная (коррекционная) школа-интернат №11», ГКОУ «Шадринская специальная (коррекционная) школа-интернат №12».

Период проведения исследования – июнь-сентябрь 2019 года.

Всего были опрошены **четыре Ресурсных центра**.

Описание инструмента

Анкета о деятельности образовательных учреждений в качестве Ресурсного центра состоит из перечня вопросов, представленных в трех блоках.

1-й блок вопросов позволил выявить основные данные об учреждении – «Визитная карточка учреждения»: название Ресурсного центра, индекс, адрес, телефон, e-mail, сайт РЦ.

2-й блок вопросов – «Основные направления деятельности»: С какого года Ваш Ресурсный центр осуществляет деятельность по сопровождению инклюзивных учреждений? Какими нормативными актами определяются полномочия ресурсного центра? Какие специалисты имеются в службе сопровождения? Каков механизм ответов на запросы от инклюзивных ОУ?

3-й блок вопросов – «Содержание деятельности»: перечислите основные практико-ориентированные мероприятия. Перечислите самые распространенные запросы, с которыми к Вам обращаются инклюзивные ОУ. Отметьте те виды ресурсов для обеспечения инклюзивного процесса, которые есть в Вашем ОУ.

4-й блок вопросов – «Мнение, отзывы, комментарии»: нужны ли отдельные ставки в ОУ для выполнения обязанностей ресурсного центра, качество консультирования, какие проблемы по сопровождению инклюзивных ОУ требуют первоочередного решения и др.

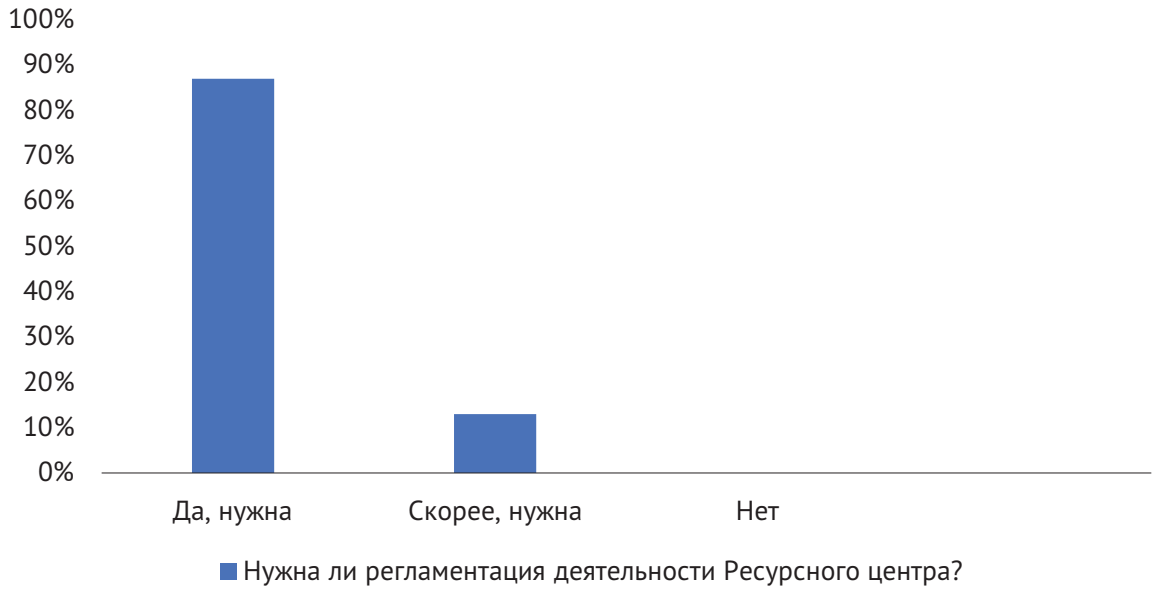
Процедура исследования

Форма – письменный опрос.

Основные результаты исследования

Анализ представленных данных позволяет констатировать, что между специальными (коррекционными) общеобразовательными учреждениями, позиционирующимися в качестве Ресурсного центра, и общеобразовательными учреждениями, реализующими инклюзивную практику, идут процессы по установлению взаимопонимания, целенаправленного построения партнерских отношений, построению модели сетевого взаимодействия. Данное положение подтверждается представленным перечнем и содержанием нормативных актов, определяющих полномочия Ресурсных центров инклюзивного образования.

Диаграмма 1

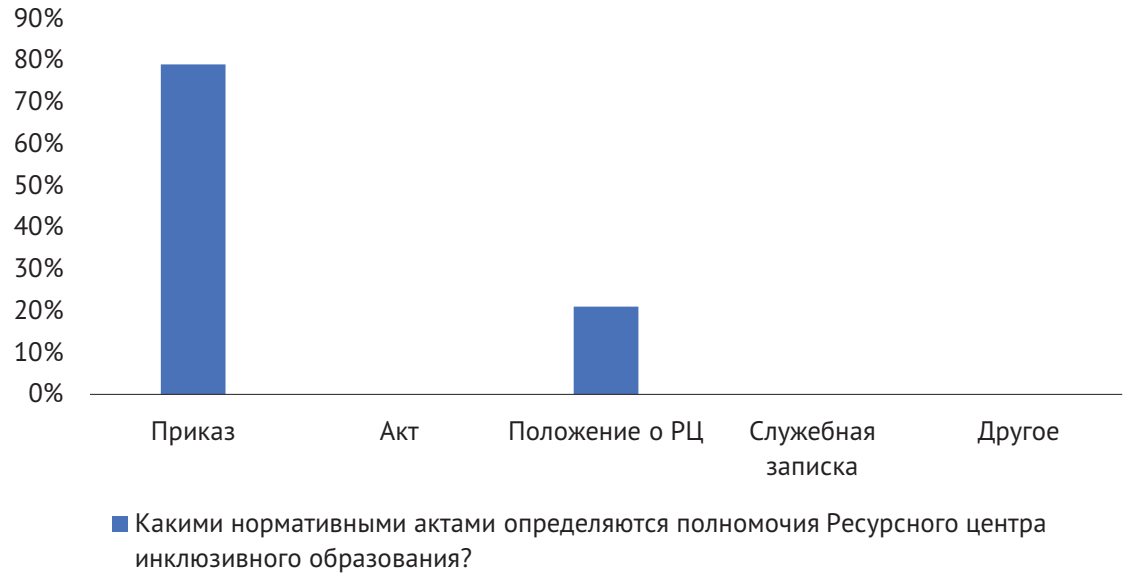


Следует подчеркнуть, что все Ресурсные центры (100%) определяют свою динамичную позицию как средство повышения качества образования детей с ОВЗ и инвалидностью по распространению опыта обучения (ресурса сопровождения) совместно с нормально развивающимися обучающимися на ступенях обучения (диаграмма 1).

В необходимости создания регламентации деятельности Ресурсного центра не сомневаются и отвечают «Да, нужно» 87% опрошенных респондентов, 13% ответили «Скорее, нужна», 0% – «Нет».

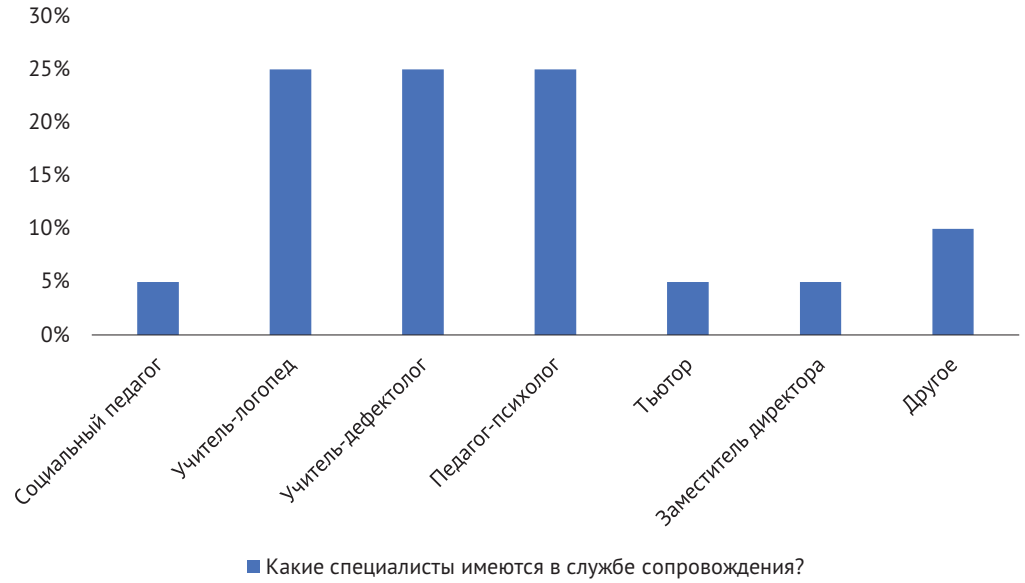
Необходимо отметить, что респонденты выделили необходимость создания документации по Ресурсному центру. У большинства респондентов есть план работы на год, отчет о работе РЦ и др. (диаграмма 2).

Диаграмма 2



Респонденты, понимая ответственность задачи, возложенной на них Департаментом науки и образования Курганской области, создали подразделения специалистов (социальный педагог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог, тьютор и др. (диаграмма 3).

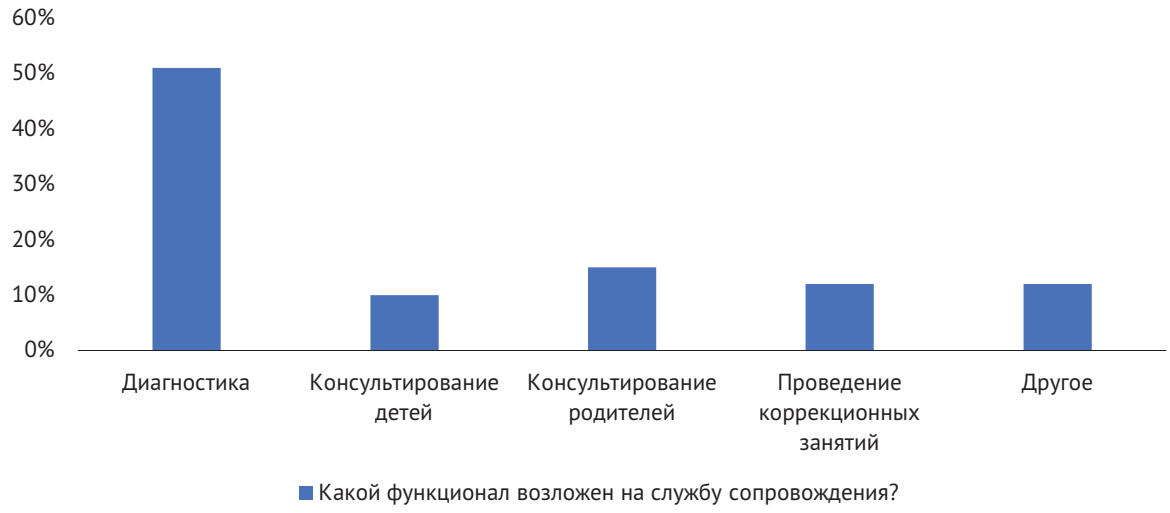
Диаграмма 3



Опрос Ресурсных центров показал, что в 25% случаев в службу сопровождения входят учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог. Немного реже (5%) – социальный педагог. Также в дополнение, помимо указанных специалистов, в службу входят тьютор (5%), заместитель директора (5%), другое (10%), например, фельдшер.

Детализируя содержание ответов анкеты, выделена направленность деятельности специалистов специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений (диаграмма 4).

Диаграмма 4



Самым распространенным видом деятельности службы сопровождения Ресурсного центра является диагностика (51%), в 15% случаев – это консультирование, 12% – проведение коррекционных занятий, выделяется и пункт «другое» (12%).

Необходимо отметить, что данная работа проводится неравномерно, в разных РЦ выделяются и традиционные формы (таблица 1).

Таблица 1

Формы практико-ориентированных мероприятий

№ п/п	Форма проведения	Цель мероприятия	Ресурсный центр ОУ
1	Педагогический совет	Обсуждение текущих проблем по вопросам организации обучения детей с ОВЗ и инвалидностью	ГКОУ «Шадринская специальная (коррекционная) школа-интернат №12»
2	Консультация	Консультирование педагогов, всех заинтересованных лиц по проблемам, методам, технологиям обучения	ГКОУ «Введенская специальная (коррекционная) школа»; ГКОУ «Шадринская специальная (коррекционная) школа-интернат №11»
3	Семинар	Ретрансляция передового опыта	
4	Практикум	Формирование профессиональной компетенции по вопросам инклюзивного образования	ГКОУ «Каргапольская специальная (коррекционная) школа-интернат»
5	Вебинар	Обсуждение проблем	
6	Мастер-класс	Демонстрация эффективных методов, приемов обучения детей с ОВЗ и инвалидностью	

7	Курсы ПК	Формирование профессиональной компетенции педагогов	ГКОУ «Каргапольская специальная (коррекционная) школа-интернат»; ГКОУ «Введенская специальная (коррекционная) школа»; ГКОУ «Шадринская специальная (коррекционная) школа-интернат №11»; ГКОУ «Шадринская специальная (коррекционная) школа-интернат №12»
8	Конференция	Формирование проблемы и профессионального решения проблемы обучения	
9	Открытое занятие	Демонстрация отдельных приемов	
10	Круглый стол	Формирование проблемы и путей решения	

Диаграмма 5

Наряду с различными практико-ориентированными мероприятиями специалисты РЦ проводят просветительскую работу, направленную на расширение педагогического опыта у педагогов и специалистов ОУ (диаграмма 5). Как мы видим из диаграммы, основными способами расширения педагогического арсенала педагогов являются консультации с наблюдением за деятельностью обучающегося; консультации с целью передачи эффективных коррекционно-развивающих приемов работы; педагогический совет; практикумы, мастер-классы, направленные на формирование у педагогов умения дифференцировать задания для детей с ОВЗ и инвалидностью.

Запросы от общеобразовательных организаций в РЦ

В 55% ответов констатируется формирование запроса от администрации образовательной организации на оказание услуги специалистов специального (коррекционного) учреждения. В 25% запросы поступают от родителей в случаях, когда ситуация в образовании обучающегося становится критической, в 20% – от педагогов общеобразовательных организаций. Отметим некоторые распространенные запросы, с которыми обращаются образовательные организации, реализующие инклюзивную практику: запрос на оказание консультативной помощи специалистам образовательной организации; запрос на проведение консультаций для педагогов, родителей по вопросам методического сопровождения процесса воспитания и обучения детей с ОВЗ и инвалидностью в общеобразовательной организации; приглашение для проведения информационных встреч.

Диаграмма 6

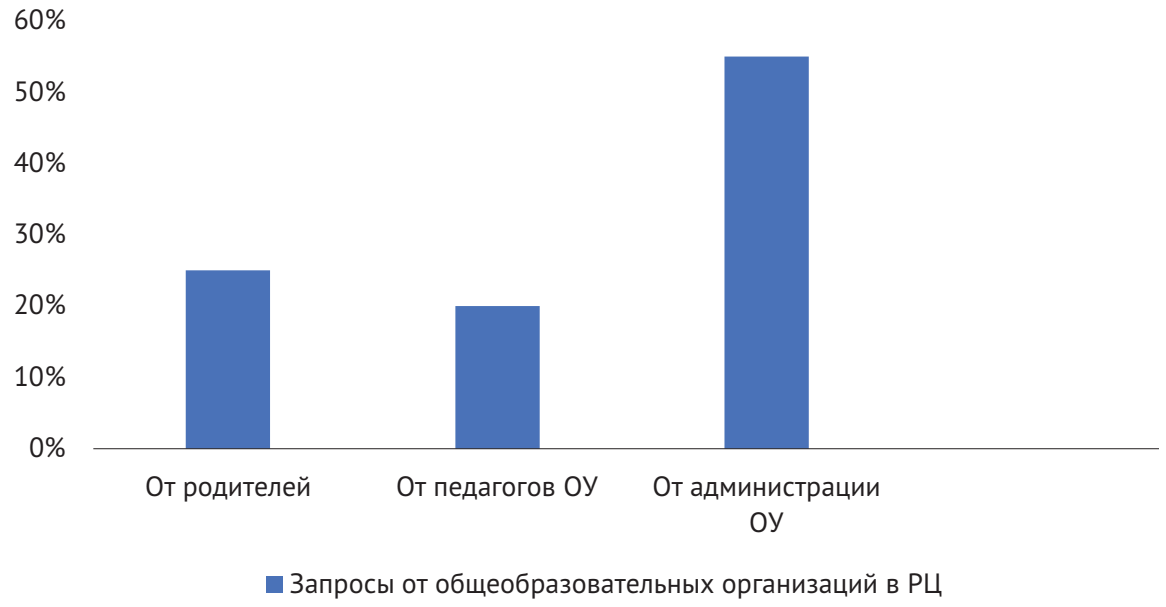
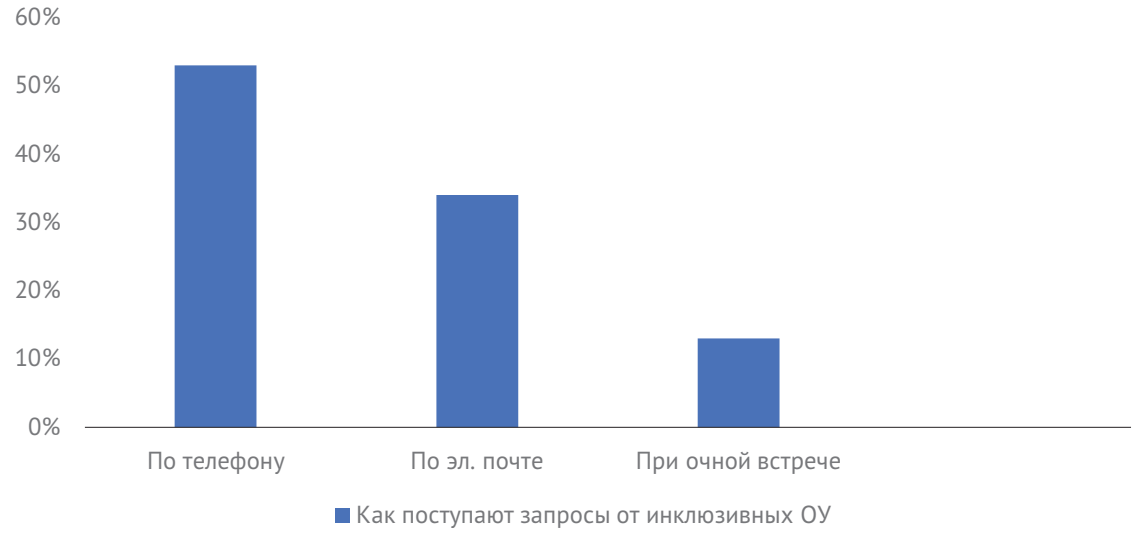


Диаграмма 7

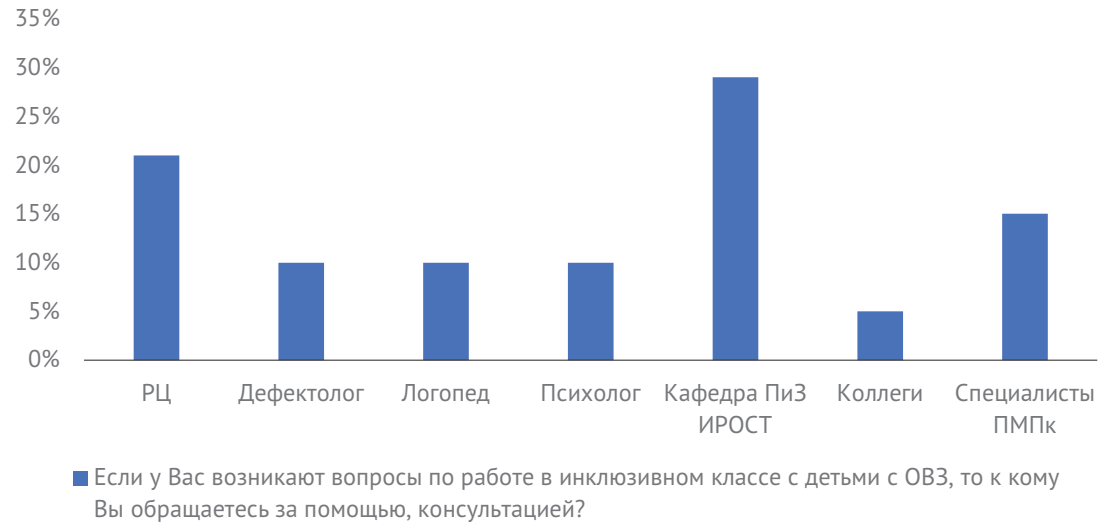


Анализируя механизм обработки РЦ поступивших запросов от образовательных учреждений, можно сказать, что самый распространенный канал поступления запросов среди других – это по телефону (53%) (диаграмма 7).

По электронной почте (34%); при очной встрече с руководителем или со специалистами службы РЦ запросы передаются в 13% случаев. Самым невостребованным каналом передачи информации является сайт РЦ. Анализ сайта на предмет коммуникации показал, что РЦ готовы к конфиденциальному диалогу (указаны телефон, электронная почта и др.).

На вопрос «Если у вас возникают вопросы по работе в инклюзивном классе с детьми с ОВЗ и инвалидностью, то к кому Вы хотели обратиться за помощью? (диаграмма 8).

Диаграмма 8



Педагоги отвечали, что 21% – в РЦ; 15% – специалистам ПМПк; по 10% – к узким специалистам: дефектологу, логопеду, психологу. Как видно из диаграммы 8, авторитетом среди педагогов пользуется кафедра психологии и здоровьесбережения ГАОУ ДПО ИРОСТ (29% случаев).

По итогам проведенного изучения деятельности Ресурсных центров инклюзивного образования в Курганской области сформулированы следующие основные **выводы:**

1. В системе образования Курганской области имеется практика установления партнерских отношений между общеобразовательными организациями, осуществляющими обучение детей с ОВЗ и инвалидностью.

2. Ресурсную функцию по развитию инклюзивного образования выполняют специальные (коррекционные) общеобразовательные учреждения Курганской области.

3. Ретрансляция имеющегося опыта деятельности специальных (коррекционных) учреждений в систему общего образования происходит посредством различных практико-ориентированных мероприятий.

4. Общеобразовательные организации, реализующие инклюзивное обучение детей с ОВЗ и инвалидностью, нуждаются в экспертизе деятельности, определении перспектив развития при совместном использовании ресурсов.

Литература:

1. Алехина С.В. Инклюзивное образование и психологическая готовность учителя // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: Педагогика и психология. – 2012. – №4 (22). – С. 117–127.

2. Афанасьева Ю.А. Развитие инклюзивного образования в Москве: коллективная монография / Ю.А. Афанасьева [и др.] // Под ред. Н.М. Назаровой, И.М. Яковлевой. – М.: ЛОГОМАГ, 2014. – 168 с.

3. Гоголева Г.С. Создание специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных организациях: Методические рекомендации. – Курган: ГАОУ ДПО ИРОСТ, 2017. – 50 с.

4. Закон РФ от 29.12.2012. № 273 «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: https://минобрнауки.рф (Дата обращения: 29.09.2023).

5. Малофеев Н.Н. Базовые модели интегрированного обучения / Н.Н. Малофеев, Н.Н. Шматко // Дефектология. – 2008. – №1. – С. 71–78.

6. Малофеев Н.Н. Интеграция и специальные образовательные учреждения / Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко // Дефектология. – 2008. – №2. – С. 86–95.

7. Назарова Н.М. К вопросу о теоретических и методических основах инклюзивного обучения // Специальное образование. – 2012. – №2. – С. 8–9.

И.А. Филатова

Технологии социально-коммуникативной реабилитации детей с системными нарушениями речи

2023

Филатова Ирина Александровна – кандидат педагогических наук, доцент, и.о. заведующего кафедрой логопедии ГАОУ ВО г. Москвы «Московский городской педагогический университет», главный редактор научно-методического журнала «Специальное образование», включенного в перечень изданий ВАК РФ.

Участник реализации в Свердловской области инновационных образовательных и научных проектов: Государственная программа «Доступная среда», Пилотный проект по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов; мероприятий по созданию условий для получения образования людьми с ограниченными возможностями здоровья.

И.А. Филатова является организатором международных и всероссийских научно-практических конференций «Образование людей с ограниченными возможностями здоровья в современном мире» (2015); «Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза» (2006–2022); «Актуальные проблемы обучения и воспитания лиц с особыми образовательными потребностями» (2019–2022).

В статье «Технологии социально-коммуникативной реабилитации детей с системными нарушениями речи», опубликованной в сборнике научных трудов «Интеграция науки и образования в XXI веке: психология, педагогика, дефектология» по материалам VII Международной научно-практической конференции «Интеграция науки и образования в XXI веке: психология, педагогика, дефектология» в 2023 году, рассматривается проблема социально-коммуникативной реабилитации детей с системными нарушениями речи; на основе анализа структуры процесса коммуникации, особых коммуникативных потребностей и возможностей детей с системными нарушениями речи автором показана необходимость совершенствования, разработки и применения технологий социально-коммуникативной реабилитации, в том числе технологий с использованием альтернативных и дополнительных средств коммуникации.

Вы можете более подробно ознакомиться со статьей автора и материалами сборника по наиболее актуальным и перспективным направлениям развития психологии, педагогики и дефектологии в условиях динамичных системных изменений российского образования: Интеграция науки и образования в XXI веке: психология, педагогика, дефектология: сборник научных трудов по материалам VII Международной научно-практической конференции «Интеграция науки и образования в XXI веке: психология, педагогика, дефектология» (г. Саранск, 30 марта 2023 г.) / Редколлегия: Ю.В. Варданян (научный редактор), П.В. Новиков (ответственный за выпуск) [и др.]; Мордовский государственный педагогический университет. – Саранск: РИЦ МГПУ, 2023. – 1 электрон. опт. диск. – Текст: электронный.

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА ПО ТЕМЕ

1. Филатова И.А. Образовательные технологии социально-коммуникативной реабилитации обучающихся с умственной отсталостью, тяжелыми и множественными нарушениями развития // Современные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей: Традиции и инновации: Сборник материалов II Международной междисциплинарной научной конференции, Москва, 22–23 октября 2020 года – Под общей редакцией О.Н. Усановой. – М.: Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования «Московский институт психоанализа», 2020. – С. 262-266.

2. Филатова И.А. Технологии социально-коммуникативной реабилитации и абилитации детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития: Методическое пособие / И.А. Филатова, Е.В. Каракулова. – Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2019. – 134 с.

3. Филатова И.А. Психолого-педагогическое сопровождение детей с тяжелыми множественными нарушениями развития: учебно-методическое пособие / И.А. Филатова, Е.В. Каракулова. – Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2018. – 160 с.

4. Филатова И.А. Организационно-содержательная модель системы комплексного сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития / И.А. Филатова, Е.В. Каракулова // Специальное образование. – 2018. – №3(51). – С. 95-106.

5. Филатова И.А. Модель комплексного сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра / И.А. Филатова, Е.В. Каракулова // Общая редакция Лайковской Е.Э. – Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2017. – 287 с.

ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С СИСТЕМНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

В современных научно-методических исследованиях указывается на возрастающую потребность в технологиях социально-коммуникативной реабилитации детей и взрослых с нарушениями развития [2; 4; 5]. При определении технологий социально-коммуникативной реабилитации мы опирались на следующее понимание ключевых понятий:

- технология – путь и средства достижения цели;
- технологии реабилитации – технологии, максимально способствующие адаптации людей с нарушениями развития;
- коммуникация – процесс социального взаимодействия, в котором осуществляются не только двусторонние прием и передача информации, но и создается новый значимый смысл за счет генерирования личного опыта участников коммуникации.

Таким образом, под технологиями социально-коммуникативной реабилитации нами понимаются технологии, обеспечивающие результативность и качество социальной адаптации людей с нарушениями развития через организацию их социального взаимодействия с помощью различных коммуникативных средств. В технологиях социально-коммуникативной реабилитации необходимо учитывать условия, функции, структуру и средства процесса коммуникации, которые были определены в исследованиях А.А. Леонтьева [3]. В качестве основных условий коммуникации выделены наличие единой системы кодирования информации, эмоционального интеллектуального содержания и соблюдение правил коммуникации. Ведущие функции процесса коммуникации заключаются в обеспечении деятельности человека: в овладении деятельностью, ее планировании и координации. Структура этого процесса подразумевает субъект-субъектный характер взаимодействия между отправителем и получателем информации, заключающийся не только в отправлении послания получателю, но и в обратной связи, эмоциональной окраске взаимодействия и его смысловом наполнении.

Средства коммуникации имеют полимодальный характер, к ним причисляют вербальные, звуковые, а также незвуковые средства, вид и содержание этих средств могут модифицироваться. Помимо вербальной речи средствами коммуникации являются жесты, мимика, «язык тела», «пальцевый язык», различные предметы, картинки, символы, технические коммуникативные приборы. При применении этих средств следует учитывать социальные мотивы коммуникации, которые, как правило, заключаются в отказе от чего-либо или получении желаемого посредством просьбы, требования; включении в социальное взаимодействие через комментирование, высказывание; обмен информацией с целью получения необходимой информации [6].

В процессе коммуникации, в том числе и при использовании технологий социально-коммуникативной реабилитации, могут возникать коммуникативные барьеры, которые служат причиной недопонимания собеседников и могут создавать предпосылки их конфликтного поведения. Исследователи отмечают, что коммуникативные барьеры

могут быть обусловлены особенностями порождения и восприятия речевого высказывания. Такие особенности характерны для многих людей с тяжелыми нарушениями развития, в том числе и для детей с системными нарушениями речи.

Для характеристики особенностей речевого высказывания детей с системными нарушениями речи, отбора, создания и применения адекватных технологий их социально-коммуникативной реабилитации необходимы нормативные и методологические основания для определения этих групп детей.

С позиций комплексного подхода с детьми, имеющими системные нарушения речи, работает междисциплинарная команда специалистов [1]. Представители психолого-педагогических специальностей опираются в своей работе на Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (от 29.12.2012; № 273-ФЗ), в котором дети с тяжелыми нарушениями речи (нарушениями системного характера) отнесены к самостоятельной категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Статус ребенка определяет психолого-медико-педагогическая комиссия. Специалисты медицинского и социального профилей ориентированы на Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (от 24.11.1995; № 181-ФЗ), в котором выделена категория инвалид (ребенок-инвалид). Статус ребенка определяет бюро медико-социальной экспертизы. Следует отметить, что системные нарушения речи различного генеза могут отмечаться у детей многих категорий: у детей с нарушением слуха, зрения, интеллекта, опорно-двигательного аппарата, эмоционально-волевой сферы, но часто эти нарушения при определении статуса ребенка не фиксируются.

Важны вопросы методологической, в том числе терминологической, дифференциации категорий детей с системными нарушениями речи – детей с тяжелыми нарушениями речи и детей с системным недоразвитием речи. К детям с тяжелыми нарушениями речи традиционно относят детей с общим недоразвитием речи и детей с заиканием тяжелой степени. Под общим недоразвитием речи (ОНР) понимают различные сложные речевые расстройства, при которых у детей с сохранными слухом, зрением и первично сохранным интеллектом нарушено формирование всех компонентов языковой системы: лексики, грамматики, фонетики и, как следствие, связной речи. В отечественной логопедии выделено четыре уровня развития речи у детей с ОНР (Р.Е. Левина, Т.Б. Филичева). Общее недоразвитие речи в структуре речевого дефекта может наблюдаться у детей с дизартрией, ринолалией, алалией.

Понятие «системное недоразвитие речи» обозначает различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне у детей с ограниченными возможностями здоровья. Подчеркнем, что понятие «системное недоразвитие речи» необходимо отличать от понятия «общее недоразвитие речи», которое применяется в отношении детей с первично сохранными сенсорными и интеллектуальными процессами.

Следует отметить, что сходство симптоматики общего и системного недоразвития речи в экспрессивной речи вызывает трудности дифференциации этих понятий. В импрессивной речи выделяются основные различия в симптомокомплексах этих системных речевых расстройств. При общем недоразвитии речи остается более сохранным понимание речи (кроме сенсорной алалии), а при системном недоразвитии речи устойчиво наблюдается нарушение понимания речи в соответствии с возрастными нормативами, преобладающим в структуре нарушения является нарушение семантики. Выделяют три степени системного недоразвития речи: тяжелая степень (условно совпадает с первым уровнем речевого развития); средняя степень (условно совпадает со вторым уровнем

речевого развития); легкая степень (условно совпадает с третьим уровнем речевого развития) (Р.И. Лалаева).

Вследствие многообразия категории детей с системными нарушениями речи особую значимость для целевого определения технологии социально-коммуникативной реабилитации приобретает их дифференциальная психолого-педагогическая диагностика. Большую важность имеют вопросы дифференциальной диагностики «неговорящих» детей, так как отсутствие речи может наблюдаться у детей с афазией, алалией, ринолалией, дизартрией, умственной отсталостью, расстройствами аутистического спектра, сенсорными нарушениями, тяжелыми множественными нарушениями развития.

Проблема разработки единых методологических оснований касается и категории детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, которая выделена в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации». В научных и методических источниках нет единых подходов к определению и характеристике данной категории детей, для ее обозначения используются различные термины: полиморфные нарушения развития, сложные нарушения развития, осложненный дефект, комплексные нарушения развития, множественные нарушения развития (Т.А. Басилова, Л.А. Головчиц, М.В. Жигорева, И.Ю. Левченко) [5].

Неспособность или существенное ограничение в использовании вербальной речи для коммуникации, несоответствие уровня речи детей с системными нарушениями речи их коммуникативным потребностям подчеркивают необходимость технологий социально-коммуникативной реабилитации. К группе технологий социально-коммуникативной реабилитации относятся и технологии альтернативной и дополнительной (аугментативной) коммуникации. Данные технологии используются людьми, имеющими значительные ограниченные возможности в порождении вербального высказывания, и представляют систему медицинских и педагогических мероприятий, направленных на расширение коммуникативных возможностей людей с ограниченной или отсутствующей речью. Технологии альтернативной и дополнительной коммуникации предполагают использование всех коммуникативных возможностей человека, включая остаточную речь, звукоподражания, жесты, пальцевые знаки, дополнительные средства коммуникации; технологичные средства коммуникации. Основная цель разработки и применения технологий альтернативной и дополнительной коммуникации определена взрослыми пользователями: «Сказать точно то, что хочу сказать» и «Сказать это так быстро, как только возможно».

В настоящее время принята классификация технологий альтернативной и дополнительной классификации, в которой выделяются две основные группы технологий – технологии «без помощи» и технологии «с помощью». Технологии «без помощи» относятся к разряду «нетехнологичных» и включают в себя звукоподражание, жесты, мимику, положение тела. Технологии «с помощью» делятся на низкотехнологичные, среднетехнологичные и высокотехнологичные. Примерами «низкотехнологичных» технологий, в которых не используются приборы питания, служат коммуникативные книги, доски символов. К разряду «среднетехнологичных» технологий относятся все коммуникативные приборы с простыми источниками энергии (световые указатели, переключатели). «Высокотехнологичные» технологии представлены различными компьютерными системами и гаджетами. Преимущества применения технологий альтернативной и дополнительной коммуникации заключаются в возможности выбора презентации средств коммуникации и социального взаимодействия, в поддержке когнитивного развития и получения образования пользователем, что повышает шансы социальной востребованности, в том числе увеличивает возможности получения работы и участия в жизни общества [6].

В заключение необходимо выделить основные вопросы, которые необходимо решить в целях конструктивного применения технологий социально-коммуникативной реабилитации детей с системными нарушениями речи: применение онтогенетического и деятельностного подходов при разработке технологий; формирование мотивации у пользователей, их близких и специалистов к применению технологий; систематизация словаря и символов, используемых в технологиях; адресное применение технологий в соответствии с категорией пользователей; соблюдение культуры коммуникации и обеспечение естественного права каждого человека на коммуникацию.

Литература:

1. Волковская Т.Н. Интегративное взаимодействие логопеда и психолога в комплексном сопровождении детей с недостатками речевого развития / Т.Н. Волковская, И.Ю. Левченко // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2023. – №1. – С. 4–11.

2. Гусейнова А.А. Специальные условия получения образования обучающимися с тяжелыми нарушениями речи в образовательных организациях // Логопедическая помощь в условиях специального и инклюзивного образования: традиции и инновации: сборник научных статей по материалам Международной научно-практической конференции. – Московский городской педагогический университет. – М.: ООО Юкод, 2019. – С. 101–107.

3. Леонтьев А.А. Основы теории речевой деятельности: Коллективная монография / А.А. Леонтьев [и др.]. – М.: Изд-во «Наука», 1974. – 368 с.

4. Мануйлова В.В. Коммуникативная компетентность дошкольника с ограниченными возможностями здоровья как одна из составляющих готовности к школьному обучению // Коммуникативный подход в системе специального и инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья: сборник научных статей по материалам Межрегиональной научно-практической конференции (г. Москва, 14–15 мая 2019 г.). – Московский городской педагогический университет. – М.: Парадигма, 2019. – С. 165–172.

5. Филатова И.А. Технологии социально-коммуникативной реабилитации и абилитации детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития: Методическое пособие / И.А. Филатова, Е.В. Каракулова. – Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2019. – 134 с.

6. Rowland Ch. Communication Matrix [Электронный ресурс] // Charity Rowland, 2023. – 501 с. URL: https://communicationmatrix.org/(Дата обращения: 30.09.2023).

Е.Т. Логинова

Структура и направления реабилитации в социально-образовательном комплексе для детей с тяжелыми множественными нарушениями развития

2016

Логинова Екатерина Тофиковна – проректор по научной и учебной работе Санкт-Петербургского института усовершенствования врачей-экспертов Минтруда России, доктор педагогических наук, профессор.

Областью научных интересов является разработка системы педагогической помощи детям с тяжелыми множественными нарушениями развития и профессионального обучения лиц с инвалидностью, разработка стандартов предоставления услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью, профессиональная компетентность кадров, участвующих в процессе обучения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Работала официальным куратором и представителем международного фонда TEMPUS по подготовке рекомендаций в области психолого-педагогического и организационного обеспечения системы обучения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития и организации эффективных образовательных практик (1994-2000), участвовала в разработке программ для детей с множественными нарушениями развития, в создании социально-образовательных комплексов при детских домах-интернатах для детей с тяжелыми множественными нарушениями системы социальной защиты населения в Санкт-Петербурге, победитель Конкурса по созданию учебной литературы нового поколения для специальных (коррекционных) школ, проводимого совместно Национальным фондом подготовки кадров и Министерством образования РФ.

В работах Екатерины Тофиковны раскрываются специфические механизмы и факторы обучения и социализации детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, определены критерии создания специальных условий воспитания и обучения детей, критерии оценки эффективности создания и реализации реабилитационного пространства в учреждениях образования и социальной защиты.

Е.Т. Логиновой создана и апробирована система социально-педагогических практикумов, направленных на оптимизацию взаимодействия в системе «общество – семья – ребенок», разработаны и апробированы программы формирования социальных навыков у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития. Результаты исследований используются при подготовке, переподготовке кадров и повышении квалификации специальных педагогов, участвующих в процессе воспитания и обучения детей с тяжелыми множественными нарушениям развития

В статье «Структура и направления реабилитации в социально-образовательном комплексе для детей с тяжелыми множественными нарушениями развития», опубликованной в журнале «Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина» в 2016 году, проанализирована система реабилитации детей с тяжелыми множественными нарушениями развития в социально-образовательном комплексе, направленная на формирование социальных, познавательных, моторных навыков. Показано, что социально-образовательный комплекс является многофункциональным и многоструктурным учреждением и структурно представлен тремя блоками: образовательно-развивающим, оздоровительно-физкультурным (профилактическая и коррекционно-оздоровительная части), специальным (служба сопровождения, коррекционные группы, работа с родителями, повышение квалификации специалистов и обучение добровольцев).

Печатается по: Логинова Е.Т. Структура и направления реабилитации в социально-образовательном комплексе для детей с тяжелыми множественными нарушениями развития // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. – 2016. – №4–2. – С. 302–309.

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА ПО ТЕМЕ

1. Логинова Е.Т. Подготовка к обучению грамоте детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью: Пособие для ученика / Е.Т. Логинова, Л.Б. Баряева, Л.В. Лопатина. – СПб.: изд-во СОЮЗ, 2004. – 72 с.

2. Логинова Е.Т. Подготовка к обучению грамоте детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью: Пособие для учителя / Е.Т. Логинова, Л.Б. Баряева, Л.В. Лопатина. – СПб.: изд-во СОЮЗ, 2003. – 44 с.

3. Логинова Е.Т. Социально-педагогическое обеспечение социализации детей с выраженной интеллектуальной и сенсомоторной недостаточностью: Монография. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2006. – 175 с.

4. Логинова Е.Т. Обучение детей со сложными нарушениями в социально-образовательном комплексе детского дома-интерната: Учебно-методическое пособие / под ред. Логиновой Е.Т. – СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2009. – 72 с.

5. Логинова Е.Т. Современные проблемы подготовки специалистов в области специального образования // Вестник Череповецкого Государственного Университета.- 2011. – №1(28). – С. 12-19.

СТРУКТУРА И НАПРАВЛЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ В СОЦИАЛЬНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ КОМПЛЕКСЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

Теоретический и практический анализ включенности в жизнь общества лиц с тяжелыми множественными нарушениями развития показал актуальность и значимость данной проблемы. В настоящее время накоплен значительный опыт построения развивающих и обучающих программ для детей с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Однако эта проблема остается недостаточно разработанной для детей, лишенных родительского попечения, которые с раннего возраста живут и воспитываются в государственных учреждениях социального обеспечения. Эти учреждения не способны в полной мере осуществлять воспитательную и коррекционно-образовательную поддержку детей с проблемами в развитии. Преодоление несовершенства деятельности таких учреждений – наболевшая проблема нашего общества. Созданный социально-образовательный комплекс для работы с детьми, имеющими множественные нарушения развития, представляется одним из вариантов решения данной проблемы.

Деятельность социально-образовательного комплекса направлена на формирование социальных, познавательных, моторных навыков у детей. Развитие коммуникативных и речевых возможностей детей направлено на установление и поддержание продуктивного контакта с окружающими. Формирование предметно- практической деятельности детей предусматривает целенаправленную деятельность с различными окружающими объектами.

Социально-образовательный комплекс является многофункциональным и многоструктурным учреждением и структурно представлен тремя блоками:

- Образовательно-развивающий;
- Оздоровительно-физкультурный (профилактическая и коррекционно-оздоровительная части);
- Специальный (служба сопровождения, коррекционные группы, работа с родителями, повышение квалификации специалистов и обучение добровольцев).

Образовательно-развивающий блок обеспечивает благоприятную среду для развития детей с множественными нарушениями и направлен на оказание им специальной педагогической помощи.

Основные подразделения образовательно-развивающего блока:

«САД»

«МАЛАЯ ШКОЛА»

«ВНЕГРУППОВАЯ РАБОТА»

«САД». Создан для регулярного посещения детьми от 3 до 8–11 лет, проявляющих интерес к общению и к окружающему миру, которые физически способны к систематическим занятиям и которые по психологическому статусу могут заниматься в малой группе (до 5 чел.).

Основные цели коррекционно-воспитательной работы:

1. Создание благоприятной среды для реализации социального, эмоционального и интеллектуального потенциала ребенка.

2. Формирование у ребенка таких качеств личности, как самостоятельность, активность, уверенность в себе, доброжелательность.

Задачи сада – обеспечение индивидуального подхода к каждому ребенку, согласованности работы специалистов, организация систематических, регулярных и разносторонних занятий. В команду входят психологи, специальные педагоги, музыкальный педагог, помощники.

«МАЛАЯ ШКОЛА». Создана для детей школьного возраста с множественными нарушениями развития (от 7 до 18 лет) для оказания им специальной педагогической помощи в развитии.

Цель обучения – научить детей радоваться, развиваясь и познавая себя и окружающий мир. Девиз – «Радость через развитие».

«ВНЕГРУППОВАЯ РАБОТА» (от 3 до 18 лет). Она осуществляется с детьми и подростками, которые нуждаются в помощи педагога, но не могут посещать групповые занятия. Сюда относятся дети, которые по состоянию здоровья не могут посещать общие занятия, агрессивные дети, дети с коммуникативными проблемами.

Цель внегрупповой работы: развитие и поддержание у детей интереса к окружающему миру, себе и жизни.

Задачи: осуществление индивидуального подхода к каждому ребенку; обеспечение систематичности и регулярности занятий; помощь ребенку в преодолении его проблем.

Два первых подразделения реализуют свои оригинальные программы, разработанные на основе стандартных утвержденных программ. Третье подразделение использует элементы оригинальных программ в зависимости от возможностей подопечных детей.

Внеклассная работа с детьми с множественными нарушениями ведется по основным направлениям:

- Занятия в комнате социально-бытовой адаптации («Кухня»);
- Игры-занятия на материале сказок;
- Видеоуроки;
- Занятия в швейной мастерской;
- Натуртерапия.

Работа осуществляется на основании годового планирования по программе «Малая школа».

Оздоровительно-физкультурный блок направлен на комплексную реабилитацию детей с множественными нарушениями.

Цели:

- С помощью организации системы профилактики и оздоровительных мероприятий повысить жизненный тонус детей и их устойчивость к различным заболеваниям;
- Привлечь специалистов ДДИ к обслуживанию дополнительного числа детей во внерабочее время;
- Организовать работу специалистов непосредственно в жилых комнатах для обучения обслуживающего персонала (санитарок) уходу за детьми;
- Путем приобретения специального оборудования и улучшения бытовых условий повысить качество жизни детей.

Коррекционно-оздоровительный эффект достигается с помощью:

- Укрепления иммунитета детей;

- Оказания положительного воздействия на физическое и психологическое состояние детей с особыми потребностями;
- Повышения физической культуры детей с множественными нарушениями развития в процессе занятий спортом.

А. Профилактическая часть

1. Организация двигательной активности:

- Оборудование пространства для передвижений под присмотром взрослых;
- Организация пространства для игр и передвижений без активного участия взрослых (большие манежи, установленные в каждой группе);
- Подбор средств для передвижения, обучение детей пользоваться ими (активные инвалидные коляски, доски на колесах, трехколесные велосипеды с ручным управлением, тележки с ручным управлением, различные ходунки). В этом виде деятельности принимают участие инструктор ЛФК, специальные педагоги, добровольцы, воспитатели, санитарки.

2. Общеукрепляющий массаж.

3. Кварцевание – общее и индивидуальное.

Применение ультрафиолетового излучения повышает стойкость организма к заболеваниям, работоспособность ряда органов, тканей и систем. Поэтому широкое применение УФ облучения относят к массовым оздоровительно-профилактическим мероприятиям.

4. Ритмика или движения под музыку. Основные задачи:

- Расширение и обогащение двигательного опыта;
- Формирование интереса к музыке;
- Становление моторных навыков и развитие функций движения (зрительных, слуховых, мышечных);
- Развитие сенсорного восприятия.

Занятия проводит инструктор ЛФК и музыкальный педагог.

5. Витаминотерапия.

Дважды в год (апрель и ноябрь) все дети принимают профилактические курсы витаминов. В зависимости от способностей детей используются витамины в каплях, драже, жевательных таблетках или растворимых шипучих таблетках. Курсы проводятся медицинскими сестрами с привлечением добровольцев под контролем врача.

Б. Коррекционно-оздоровительная часть.

1. Лечебная гимнастика.

Большое значение придается профилактике вторичных изменений в состоянии детей, возникающих из-за привычной неправильной позы (особенно это касается детей, имеющих диагноз ДЦП), используются специальные ортопедические приспособления. Кроме классической лечебной гимнастики, в структуру занятий включаются элементы Бобат-терапии. Занятия ведут методист и инструктор по лечебной гимнастике. Они же проводят консультативную работу с воспитателями, специальными педагогами, добровольцами и родителями.

2. Специальный массаж. С учетом особенностей детей, проживающих в ДДИ, применяются следующие виды массажа: расслабляющий, тонизирующий, противоотечный, дренажный и некоторые другие.

3. Фитотерапия. Используются различные травяные сборы (успокаивающий, тонизирующий, для поднятия аппетита, желчегонный, общеукрепляющий), лечебные сиропы (алоэ, шиповника, элеутерококка).

4. Лечебное питание. Этот раздел включает в себя несколько направлений:

- организацию диагностических обследований на предмет выявления наследственных заболеваний (например, целиакии), требующих соблюдения определенной диеты;
- организация дополнительного белкового питания для маловесных и плохо прибавляющих в весе детей.

Лечебное питание назначается врачом и осуществляется с помощью добровольцев под контролем медицинской сестры.

5. Иппотерапия.

Специальный блок

А. Служба сопровождения

1. Логопедическая работа. Работа по развитию речи и коммуникативного поведения может осуществляться в нескольких направлениях, например, на занятиях по развитию речи (все виды и формы речи), построенных по принципу моделирования коммуникативных ситуаций, а также в процессе индивидуальной коррекционной работы (коррекция звукопроизношения, развитие фонематического слуха и далее в соответствии с индивидуальной коррекционной программой). Эта работа проводится учителем-дефектологом и логопедом.

Долгое время в корпусе для детей с множественными нарушениями развития не было специального логопедического кабинета, поэтому логопедическая работа осуществлялась в основном в группах. Однако индивидуальные занятия с детьми данной категории (или в малых группах – два ребенка и логопед) наиболее предпочтительны, так как эти дети плохо концентрируются, внимание их неустойчиво, говорят они часто тихо и медленно. Для ряда детей работа в группе просто невозможна в силу особенностей развития.

Основные цели создания логопедического кабинета:

- Способствовать речевому и коммуникативному развитию детей с множественными нарушениями развития для повышения их социально-бытовой самостоятельности и удовлетворения потребности в общении со взрослыми и сверстниками;
- Разработать наиболее адекватную систему речевого развития детей в условиях государственного учреждения опеки.

Ожидаемый социальный эффект: развитие речевого общения; положительное воздействие на формирование представлений о себе и окружающем мире на базе развития речи.

2. Работа психолога ведется в двух направлениях:

- Диагностика развития путем построения социограмм. Непосредственно наблюдают за детьми и заполняют стандартные карты добровольцы в тех группах, где они постоянно работают. Задача психолога – инструктаж добровольцев, помощь в заполнении и анализе социограмм, объяснение возможности использования полученных результатов в повседневной работе;
- Психологическое просвещение добровольцев, педагогов, воспитателей, родителей (во время посещения детей).

3. Служба добровольцев состоит из 12–15 чел., каждый из которых постоянно работает в одной из групп, где живут дети с множественными нарушениями развития. Добровольцы – молодые люди, граждане Германии и России. Они работают в организации один год. Их основные задачи: уход за детьми, игра с ними, забота о них.

Б. Коррекционные группы.

1. Группа «Адаптация»

В настоящий момент это две группы, в которых одновременно могут проживать максимум 20 детей. Группы созданы для вновь поступающих детей из домов ребенка или из родительского дома.

Основная цель создания этих групп – помочь вновь поступающим малышам пройти адаптационный период в новых условиях жизни. Срок пребывания детей в группах сугубо индивидуален – от одного дня до одного года.

2. Группа «Незрячий ребенок»

Известно, что 70% детей со зрительными нарушениями имеют и другие сопутствующие патологии. Поэтому в состав множественных нарушений, которые имеют дети, поступающие ежегодно в ДДИ-4, входят и нарушения зрения разной степени. В основном это дети в возрасте четырех-пяти лет, как правило, абсолютно беспомощные, не владеющие элементарными навыками самообслуживания, что сильно осложняет их привыкание к новым условиям и тормозит дальнейшее развитие. Из-за своей несамостоятельности и навязчивых движений эти дети часто вызывают к себе негативное отношение обслуживающего персонала. Поэтому в ДДИ создана специальная группа, в которой проживают 12 незрячих детей. Эта группа была организована с целью:

- Повышения жизненного тонуса и социально-бытовой самостоятельности незрячих детей с помощью организации системы воспитания;
- Использования работы специалистов в группе для обучения персонала (санитарок) и добровольцев специальному уходу за незрячими детьми;
- Создания системы воспитания незрячих детей с сопутствующей патологией в рамках государственного учреждения опеки путем организации интерьера и использования специального оборудования.

3. Группа для детей с генетическими нарушениями пищеварения.

В эту группу были объединены 12 детей, масса тела которых при большом возрастном разбросе на превышала 10 кг. В течение шести месяцев у детей этой группы не отмечалось прибавки массы тела, в то же время они характеризовались высокой заболеваемостью, низким жизненным тонусом. После проведения соответствующих генетических и клинических исследований детям была назначены специальная диета. Основная цель создания группы – помощь истощенным детям в преодолении этого состояния через специальный комплекс, включающий соблюдение диагностических мероприятий, постоянный контроль за весом и самочувствием детей.

В. Работа с родителями

Эта работа осуществляется социальным педагогом и его помощником три раза в неделю (два родительских дня и один день для работы с детьми). Используются следующие основные формы взаимодействия с родителями:

- Консультирование родителей (состояние и времяпрепровождение детей, режим в детском доме, участие родителей в повышении качества жизни их детей, юридические вопросы, вопросы взаимодействия с персоналом детского дома);
- Практически-обучающие и коррекционные занятия (родитель – ребенок – педагог);
- Родительский клуб (собрания, совместные экскурсии, беседы, праздничные чаепития, совместная работы на уличной территории детского дома).

Г. Повышение квалификации специалистов и обучение добровольцев:

1. Планирование и утверждение планов специалистов (составляются на срок шесть или двенадцать месяцев и утверждаются на собраниях специалистов);

2. Регулярная работа совета специалистов комплекса проектов;

3. Анализ деятельности специалистов по оздоровительному направлению, педагогов по инновационным программам, добровольцев;

4. Планирование и организация повышения квалификации сотрудников, обучения добровольцев.

Литература:

1. Обучение детей с выраженным недоразвитием интеллекта: программно-методические материалы / под ред. И.М. Бгажноковой. — М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2007. — 181 с.

2. Программа образования учащихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью / Л.Б. Баряева [и др.] ; ред.: Л.Б. Баряева, Н.Н. Яковлева. — СПб.: Издательство ЦДК профессора Л. Б. Баряевой, 2011. — 478 с.

3. Матвеева М.В. Создание полифункциональной развивающей образовательной среды для лиц с интеллектуальными нарушениями в условиях специальной (коррекционной) школы VIII вида // Вестник науки и образования. — 2014. — №1. – С. 62–66.

Т.В. Лисовская

Цель, задачи, функции и принципы непрерывного образования лиц с инвалидностью

2015

Лисовская Татьяна Викторовна – доктор педагогических наук, профессор. Областью научных интересов является разработка системы воспитания и обучения детей, подростков и взрослых с выраженными нарушениями развития с умеренной и тяжелой интеллектуальной недостаточностью, с тяжелыми множественными нарушениями развития. Т.В. Лисовская долгое время работала в Национальном институте образования Министерства образования Республики Беларусь, где на протяжении 25 лет осуществляла научную деятельность, пройдя путь от научного до главного научного сотрудника. В настоящее время Т.В. Лисовская является профессором кафедры специальной педагогики Института инклюзивного образования Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка. Предметом профессионального интереса, целью и основным научным результатом многолетних исследований явилась разработка педагогической системы непрерывного образования лиц с тяжелыми множественными нарушениями развития. Ведущая идея исследования заключается в построении такой педагогической системы, которая обеспечила бы непрерывность образования человека с тяжелыми множественными нарушениями развития как равноправного члена нашего общества на протяжении всей жизни, способствующего улучшению качества жизни на основе включенности в доступные виды деятельности и взаимодействия, повышения самостоятельности и подготовку его, в возможной мере, к жизни в обществе. Автором было создано и внедрено в образовательную практику комплексное научно-методическое обеспечение процесса формирования жизнеспособного человека с тяжелыми множественными нарушениями, что нашло отражение в монографиях, научных статьях, учебных пособиях для детей и пособиях для взрослых с интеллектуальной недостаточностью, учебно-методических пособиях для педагогов, в электронных учебно-методических комплексах. Разработанное учебно-методическое обеспечение внедрено в практику работы не только учреждений образования, но и учреждений социальной защиты (дома-интернаты).

Статья Т.В. Лисовской «Цель, задачи, функции и принципы непрерывного образования лиц с инвалидностью», опубликованная в журнале «Дефектология» в 2015 году, посвящена вопросу непрерывного образования лиц с выраженными нарушениями психофизического развития после 18 лет. Рассматриваются возможные пути непрерывного образования: создание условий преемственности образования выпускников, подготовка квалифицированных кадров, реализация права на труд, защищенные условия труда, разработка стандарта непрерывного образования и сопровождения, отказ от диагнозного подхода в определении дееспособности, деинституализация психоневрологических домов-интернатов и др. Формулируется цель, задачи, функции и принципы непрерывного образования.

Печатается по: Лисовская Т.В. Цель, задачи, функции и принципы непрерывного образования лиц с инвалидностью // Дефектология. – 2015. – №4. – С. 40–46.

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА ПО ТЕМЕ

1. Интеграция теории и практики обучения детей с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями / В.П. Гриханов, Ю.Н. Кислякова, Т.Л. Лещинская, Т.В. Лисовская [и др.]; под науч. ред. Т.В. Лисовской. — Мозырь: Белый Ветер, 2015. – 360 с.
2. Лисовская Т.В. Педагогическая система непрерывного образования в Республике Беларусь лиц с тяжелыми множественными нарушениями развития. – Минск: Четыре четверти, 2016. – 232 с.
3. Боровская И.К. Коррекционно-педагогическая работа в домах-интернатах для детей с умственным и физическим недоразвитием / И. К. Боровская [и др.] // Под ред. Т. В. Лисовской. – Минск: НИО, 2008. – 435 с.
4. Маллер А.Р. Библиографический указатель литературы по вопросам развития, воспитания и обучения лиц с выраженной интеллектуальной недостаточностью / А.Р. Маллер, Т.В. Лисовская // Библиографический указатель. – М. – 2018. – 102 с.
5. Жук Т.В. Формирование жизненных компетенций у детей с инвалидностью / Жук Т.В. [и др.] // Пособие для педагогов: под науч. ред. Т. В. Лисовской. – Минск: Народная асвета, 2020. – 166 с.
6. Лисовская Т.В. Непрерывное образование и сопровождение лиц с инвалидностью: проблемы и решения // Дефектология. – 2015. – №3. – С. 82-91.
7. Лисовская Т.В. Содержание программно-методического обеспечения процесса обучения лиц с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями // Образование. Наука. Инновации: Южное измерение. – 2015. – №3(41). – С. 88-98.
8. Лисовская Т.В. Характеристика системы специального образования лиц с тяжелыми множественными нарушениями до 18 лет в Республике Беларусь // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2019. – №2. – С.211-219.

ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ, ФУНКЦИИ И ПРИНЦИПЫ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

В данной статье мы предприняли попытку дать новое определение понятию «лица с выраженными психофизическими нарушениями», исходя не из имеющихся у них нарушений, а из степени их самостоятельности. Это, на наш взгляд, один из необходимых шагов на пути непрерывного образования данной категории лиц и реализации их права на труд, что рассматривалось нами в предыдущей статье.

Новое функциональное понятие «лица с выраженными психофизическими нарушениями» дополняет и расширяет имеющееся психолого-медико-педагогическое понятие и определяется нами исходя не только из наличия органических нарушений, их количества и характера, но и из способа функционирования и степени самостоятельности данной категории лиц. «Лица с выраженными психофизическими нарушениями» – это категория лиц, большинству из которых доступен совместный со специалистом способ действий, либо действия по подражанию. Степень их самостоятельности в различных сферах деятельности варьируется от 100% до 50%, зависит от поддерживающей помощи со стороны специалистов и напрямую зависит от понимания различными специалистами их жизненных потребностей и умения сформировать у них жизненные компетенции». Акцент в данном определении сделан на развитии и формировании жизненно необходимых качеств у человека с выраженными психофизическими нарушениями.

Успешность непрерывного образования зависит от ряда факторов и условий. Необходимого экономического и социального уровня должно достигнуть само общество. На социально-экономические проблемы общества, ценностно-смысловые установки и отношения к лицам с отклонениями в развитии указывает в своих исследованиях российский ученый Н.Н. Малофеев.

Понятие *непрерывности образования* прошло определенную эволюцию за многие века существования системы образования. В научных терминологических словарях встречается несколько определений, характеризующих приобщение человека к образовательной сфере в различные периоды его жизни: «пожизненное», «перманентное», «возобновляющееся», «продолжающееся», «непрерывное». Собственно говоря, «непрерывность» применительно к образованию трактуется как постоянные, непрекращающиеся контакты человека со сферой образования на протяжении всего жизненного цикла. Главным условием здесь является постоянный и непрерывный рост уровня образованности и культуры личности обучающегося.

Непрерывное образование определяется нами как система жизнедеятельности человека, реализующая право гражданина на образование, обеспечивающее создание адаптивной коррекционно-развивающей среды, индивидуализированное по содержанию, времени, темпам, с учетом потребностей и возможностей лиц с выраженными психофизическими нарушениями. Актуальность его определяется правовой, политической, экономической и социальной необходимостью.

Целью непрерывного образования человека с выраженными психофизическими нарушениями на протяжении всей жизни является постоянное (пожизненное) развитие такого человека средствами образования в условиях сотрудничества и сопровождения другими людьми, предоставляющими среду для положительного подражания, что должно способствовать овладению социальным опытом, преодолению социальной инвалидности, улучшению качества его жизни в целом.

Задачи непрерывного образования, как собственно образовательные, так и социальные, были сформулированы нами исходя из их актуальности:

– изменение общественного мнения, развитие толерантности общества по отношению к лицам с выраженными психофизическими нарушениями и формирование у них самокомпетенции (понимание своих прав, обязанностей и возможностей в доступных средах социального функционирования);

– реализация права человека на образование, требующая создания адаптивной коррекционно-развивающей среды с учетом образовательных потребностей и возможностей лиц с выраженными психофизическими нарушениями;

– сокращение экономических затрат за счет включения лиц с выраженными психофизическими нарушениями в предметный и социальный мир и приобщения их к доступным видам трудовой деятельности. Общество несет огромные экономические потери в связи с прекращением образования данной категории лиц по достижении ими совершеннолетия, с лишением их дееспособности и полным государственным обеспечением до конца дней в закрытых учреждениях – психоневрологических интернатах для взрослых *(содержание одного человека в психоневрологическом интернате в Республике Беларусь обходится государству в 5 млн бел. руб. (примерно 18 тыс. руб. РФ) в месяц. В стране, по состоянию на 05.09.2014, существует 47 интернатов для взрослых, в каждом из которых проживает от 50 до 350 человек)*;

– содействие социальной адаптации человека с выраженными психофизическими нарушениями, предупреждение его противоправного поведения как одного из условий социальной безопасности общества.

В системе непрерывного образования можно выделить ряд *функций,* которые оно дополняет.

Диагностическая функция непрерывного образования реализуется через процедуры выявления уровня готовности человека с выраженными психофизическими нарушениями к какому-либо виду деятельности, а также обеспечивает прогнозирование и оценку его успешности в освоении операций, действий, умений, способов деятельности.

Коррекционно-компенсаторная функция. Реализация целей и задач непрерывного образования обеспечивает социальную компенсацию образовательного дефицита. Компенсируются любые недостатки образования на его предыдущих ступенях, которые могут быть обусловлены просчетами в определении содержания образования, в применении технологий обучения и другими причинами. Компенсация нарушений психического развития осуществляется в процессе включения человека в социальные связи на протяжении всей жизни.

Функция социализации непрерывного образования обеспечивает не только возможность приспособления к изменяющимся условиям жизнедеятельности, но и возможность саморазвития.

Духовно-культурная функция непрерывного образования способствует приобщению лиц с выраженными психофизическими нарушениями к цивилизационной культуре, к образовательной культуре лиц с нормативным развитием.

Обозначим основные *принципы реализации непрерывного образования:*

Принцип непрерывности образования является ключевым. Он предполагает не только получение образования на всех его ступенях (ранняя коррекционно-развивающая помощь, дошкольное образование, образование в центрах коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, образование в территориальных центрах социального обслуживание населения), но и возможность получения на протяжении всей жизни такого уровня образования, который бы соответствовал возможностям человека с выраженными психофизическими нарушениями.

Принцип интегративности непрерывного образования. Интегративность предполагает обеспечение целостного, неразрывного решения социальных, образовательных, коррекционных задач, постановку качественно новых целей образования, вариативных подходов к отбору содержания образования.

Принцип реализации обучающе-ремесленного подхода в образовании. Обучение строится исходя из содержания конкретной ремесленной деятельности, по индивидуальному плану. Обучающе-ремесленный подход реализуется в процессе индивидуализации образования. Понятие «индивидуализация» трансформировалось: рассмотрение ее как условия реализации индивидуального подхода, целью которого являлось формирование социально типичного у ребенка, в настоящее время сменилось на интерпретацию индивидуализации как процесса разрешения противоречия между неповторимой индивидуальностью каждого человека, его способов освоения мира и унифицированным, усредненным характером образовательного процесса.

Принцип гуманизации образования нацеливает педагогическую деятельность на удовлетворение не столько витальных потребностей (в пище, одежде, жилище), сколько социальных потребностей человека, связанных с комфортным и социализированным взаимодействием с социальным окружением.

Принцип учета потенциальных возможностей лиц с выраженными психофизическими нарушениями. Учитываются сильные стороны человека, создаются условия для проявления потенциала его интересов, познавательных и социальных возможностей.

Назовем *сущностные характеристики содержания непрерывного образования* лиц с выраженными психофизическими нарушениями.

Приоритетность социального развития перед когнитивным. Содержание образования представляет собой дидактически адаптированный социальный опыт. Лица с выраженными психофизическими нарушениями подводятся к пониманию окружающей их действительности. Рассматриваются, прорабатываются алгоритмы решения различных житейских проблем. При отборе содержания учитываются проблемы человека с выраженными психофизическими нарушениями. Учесть все житейские проблемы невозможно, но научить преодолевать ключевые, основные проблемы, характерные для конкретного социокультурного контекста не только возможно, но и необходимо. Задания, содержательной основой которых будет являться та или иная житейская проблема, отвечают следующим требованиям: постоянная поддержка мотивации учебных достижений; подбор упражнений, направленных на удовлетворение витальных потребностей; доступность предлагаемых заданий; повторяемость действий и деятельности в различных жизненных ситуациях; постепенное усложнение дидактических задач. В содержании всех предметов учебного плана закладываются возможности для формирования у лиц с выраженными психофизическими нарушениями предметно-практических, коммуникативных, трудовых навыков и умений, которые составляют основу решения конкретных жизненных задач.

Витагенность обучения. Смысл образования заключается в развитии у обучающихся способности справляться с различными видами деятельности на основе использования социального опыта, частью которого является и собственный опыт учащихся. Обучение организуется с учетом личного опыта каждого обучающегося. Человек, сталкиваясь с жизненной задачей, прибегает обычно к житейским представлениям, а не к научным. Человек с выраженными психофизическими нарушениями нуждается в помощи для адекватного использования собственного опыта. В воспитании и обучении создаются возможности для познания самих себя, своих способностей и умений (самокомпетенции). Витагенное обучение способствует организации целенаправленной деятельности учителя и обучающегося, их взаимообогащающего диалога, актуализации витагенного (личностно значимого) жизненного опыта. Важно, чтобы задачи, поставленные учителем на каждом уроке (занятии), были доступны и понятны, достижимы, близки и непосредственно связаны с опытом. На всех этапах обучения подтверждается и закрепляется обучение, связанное с повседневной жизнью.

Включение в деятельность и формирование различных видов деятельности и способов действий. Собственный опыт не появляется сам по себе, а только в результате активной деятельности. Содержательно данная характеристика представлена в результативном компоненте учебной программы. Основным критерием является результат обучения, под которым мы понимаем сформированность жизненных компетенций. Уровень их сформированности будет зависеть от уровня активности учащихся. Структура жизненной компетенции лиц с выраженными психофизическими нарушениями должна определяться их жизненно важными потребностями и актуальным витагенным опытом, который накапливается в специально моделируемых, жизненно востребуемых ситуациях.

Формирование социально приемлемого поведения. У лиц с выраженными психофизическими нарушениями должны формироваться не только конкретные виды деятельности, но и готовность использовать их в различных ситуациях. Этому способствуют специальные формы работы на уроке, включающие деловые и ролевые игры, драматизацию жизненных ситуаций, а в старших классах – моделирование и воспроизведение различных видов ролевого поведения. Учащиеся приобретают опыт активного социального взаимодействия, усваивают способы практической деятельности, позволяющие эффективно действовать за пределами ситуаций, которые прорабатываются в школе. Одним из условий является моделирование на уроках, коррекционных занятиях различных жизненных ситуаций, в которых происходит «примерка» определенных социальных ролей, имитация действий (воспроизведение и закрепление), специфичных для конкретной социальной роли. Важно обеспечить интерес к выполнению подобных заданий, показать, какое конкретное применение они могут найти в реальной жизни.

Актуализация ведущих сенсорных систем. В процессе решения актуальных практических задач развивается зрительное, слуховое, тактильно-осязательное, обонятельное, вкусовое восприятие. При определении содержания учебной программы педагог выбирает разнообразные дидактические средства, способствующие совершенствованию функций различных анализаторов, что, в свою очередь, способствует развитию эмоционального, сенсомоторного и социального интеллекта. Исследования В.И. Радионовой позволили выявить наиболее сильные комбинации приема и воспроизведения информации детьми с выраженной степенью интеллектуальной недостаточности. У большинства из них (48%) ведущей и отражающей их потенциальные возможности оказалась кинестетическая сенсорная система, наиболее предпочтительная для подачи учебного

материала. Менее продуктивно использование наглядности, потому что только у 33% учащихся ведущей оказалась визуальная система. Еще менее эффективно использование вербальной основы обучения: в качестве ведущей аудиальная система выявлена только у 19% детей. Это дает основание для поиска научно обоснованных дидактических приемов на основе использования доминантных сенсорных систем, которые наилучшим способом содействуют приобретению социального опыта.

На данном этапе проводимого нами исследования разрабатывается *типология* отклонений у лиц с выраженными психофизическими нарушениями по следующим *параметрам*: степень активности, вид принимаемой помощи, полнота выполненных заданий, степень самоконтроля при выполнении, способ выполнения, соблюдение последовательности при выполнении, время, затраченное на выполнение. Все перечисленные нами параметры определяют, с известной мерой условности, уровень самостоятельности лиц с выраженными психофизическими нарушениями. По уровню самостоятельности нами выделены пять таксонов: «результатисты» – доводят деятельность до получения результата (от 41% до 50% самостоятельны); «процессуалы» – результаты не получают, выполняют отдельные операции (от 31% до 40% самостоятельны); «отвлекаемые» – постоянно теряют цель выполнения и отвлекаются на внешние раздражители (от 21% до 30% самостоятельны); «бросающие» – начинают деятельность, но не доводят до конца, нет получения ни результата, ни выполненной отдельной операции (от 11% до 20% самостоятельны); «тотально зависимые» – включаются в деятельность с целью приобщения к доступных формам коммуникаций и взаимодействию (от 1% до 10% самостоятельны).

Исходя их пяти таксонов, можно определить виды поддерживаемой и сопровождаемой занятости, которые будут соответствовать возможностям того или иного человека с выраженными психофизическими нарушениями: занятость с целью получения конечного результата (продукта) – «результатисты»; занятость, предполагающая получение только промежуточного результата (выполнение этапа в цели деятельности) – «процессуалы»; занятость с целью включения в деятельность, могут работать только эпизодически, при постоянном контроле – «отвлекаемые»; занятость с целью времяпрепровождения – «бросающие»; занятость с целью включения в сообщество людей – «тотально зависимые».

Заключение

Суммируем изложенное:

1. Непрерывное образование продиктовано требованиями жизни, это условие сохранения жизнеспособности, улучшения качества жизни и личностного развития.

2. Новое функциональное понятие «лица с выраженными психофизическими нарушениями» дополняет и расширяет имеющееся психолого-медико-педагогическое понятие и определяется, исходя не только из наличия органических нарушений, их количества и характера, но и из способа функционирования и степени самостоятельности данной категории лиц и формирования сильных, жизненно необходимых качеств человека с выраженными психофизическими нарушениями.

3. Целью непрерывного образования человека с выраженными психофизическими нарушениями является, в первую очередь, улучшение качества его жизни, овладение социальным опытом, преодоление социальной инвалидности.

4. В процессе непрерывного образования решаются социальные и образовательные задачи: изменение общественного мнения, толерантности общества и формирование самокомпетенции у лиц с выраженными психофизическими нарушениями.

5. Непрерывное образование направлено на подготовку жизнеспособного человека с выраженными психофизическими нарушениями на основе формирования у него жизненных компетенций.

6. С учетом активности, вида принимаемой помощи, полноты выполненных заданий, степени самоконтроля, способа выполнения, соблюдения последовательности действий, времени, затраченного на выполнение работы, выделены определенные типы лиц с выраженными психофизическими нарушениями. На основе этой типологии возможно более продуктивное их включение в образовательную, коррекционно-развивающую деятельность.

Литература:

1. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования // Высшее образование. – 2003. – №5. – С. 34–42.

2. Коноплева А.Н. Стандартизация специального образования на компетентностной основе / А.Н. Копоплева, Т.Л. Лещинская, Т.В. Лисовская // Веснік адукацыі. – 2009. – №6. – С. 12–18.

3. Лещинская Т.Л. Смысловые доминанты образования детей с интеллектуальной недостаточностью / Т.Л. Лещинская, В.И. Радионова // Адукацыя і выхаванне. – 2014. – №9. – С. 7–15.

4. Лисовская Т.В. Непрерывное образование лиц с инвалидностью: проблемы и пути решения // Дефектология. – 2015. – №3. – С. 82–91.

5. Малофеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа. – М.: Просвещение, 2009. – 319 с.

6. Малофеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Россия. В 2 ч. - М.: Просвещение, 2010. - Ч.1. - 319 с.

7. Логинова Е.Т. Формирование жизненных компетенций – новая задача образования детей с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями / Е.Т. Логинова, Т.В. Лисовская // Вестник Казахского Национального педагогического университета им. Абая. Серия «Специальная педагогика». – 2014. – №2 (37). – С. 67–72.

8. Постановление Министерства образования Республики Беларусь «образовательный стандарт. – Специальное образование (Основные нормативы и требования)» от 11.06.2010 г. – №60.

9. Радионова В.И. Индивидуализация обучения на компетентностной основе детей с умеренной и тяжелой интеллектуальной недостаточностью: автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.03 / В.И. Радионова. – Научно-методическое учреждение НИО Министерства образования Республики Беларусь. – Минск: 2011. – 24 с.

10. Тарантей В.П. На всю жизнь или через всю жизнь? / В.П. Тарантей, В.К. Пчельник // Адукацыя і выхаванне. – 1992. – №4. – С. 56–58.

В.В. Ткачева

Работа с родителями обучающихся с ОВЗ: профориентация и социализация

2020

Ткачева Виктория Валентиновна – доктор психологических наук, профессор (ученое звание), профессор (должность) кафедры олигофренопедагогики и клинических основ дефектологии Института детства Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский педагогический государственный университет» (МПГУ). Работала в Московском государственном гуманитарном университете (МГГУ) им. М.А. Шолохова, Московском городском педагогическом университете «МГПУ». В.В. Ткачева является членом диссертационного совета Д 72.2.007.02 на базе ГАОУ ВО «МГПУ» по защите диссертаций по специальностям: 5.8.3 – коррекционная педагогика и 5.3.8 – коррекционная психология и дефектология.

Область научных интересов В.В. Ткачевой представлена в трех направлениях:

– Профдиагностика, профориентация и социализация обучающихся с комплексными нарушениями развития;

– Разработка системы психологической помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), в том числе и психолого-педагогического сопровождения семей с детьми со сложным дефектом (СД), комплексными нарушениями, тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР);

– Оказание психолого-педагогической помощи лицам со сложными, комплексными, тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР), в том числе и по вопросу формирования академических навыков (чтение, учебная мотивация).

Первое направление научных интересов Виктории Валентиновны представлено методическим пособием: Ткачева В.В. Работа с родителями обучающихся с ОВЗ: профориентация и социализация: [Электронный ресурс] // Методическое пособие. – М.: ФГБНУ ИКП РАО, 2020. URL: https://ikp-rao.ru/metodicheskie-rekomendacii/soderzhanie-9/(Дата обращения: 20.09.2023).

В методическом пособии впервые раскрыта система работы с родителями по профориентации и социализации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Дано обоснование необходимости включения родителей ребенка с ОВЗ в профориентационную работу. Описаны направления работы, формы и содержание. Раскрыты особенности профориентационной образовательно-просветительской работы, диагностической процедуры и профориентационного консультирования родителей; цели, задачи и виды психолого-педагогической помощи. В данной хрестоматии для ознакомления представлена глава «Психолого-педагогическая помощь».

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА ПО ТЕМЕ

1. Ткачева В.В. К вопросу о психолого-педагогическом сопровождении семей лиц со сложными нарушениями развития // Особые дети в обществе. Сборник научных докладов и тезисов выступлений участников I Всероссийского съезда дефектологов 26–28 октября 2015 г. – Редакционная коллегия: О.Г. Приходько, И.Л. Соловьева. – М.: АНО «НМЦ «СУВАГ», 2015. – 280 с. – С. 225-228.

2. Ткачева В.В. Профориентационная психодиагностика лиц со сложным дефектом // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – №3. URL: https://science-education.ru/ru/article/view?id=24685 (дата обращения: 19.03.2024).

3. Ткачева В.В. К проблеме обучения чтению умственно отсталых младших школьников со сложными нарушениями развития / В.В. Ткачева, В.В. Воронкова, И.А. Каткова // Обучение и воспитание детей с нарушениями развития. – 2018. – №4. – С. 36-41.

4. Ткачева В.В. Особенности формирования средств общения и навыков социализации у лиц с тяжелыми множественными нарушениями / В.В. Ткачева, А.С. Янушкова // Психолого-педагогическое сопровождение слепоглухих и лиц с тяжелыми множественными нарушениями. Исследования и опыт помощи: научно-практический сборник: под ред. Т.А. Басиловой. – М.: ИНФРА -М, 2020. – С. 247-258.

5. Ткачева В.В. Профориентация и социализация обучающихся со сложными нарушениями развития: учебное пособие В.В. Ткачева, И.В. Евтушенко, М.В. Жигорева. – М.: ИНФРА-М, 2020. – 198 с.

6. Ткачева В.В. Пропедевтический этап в ранней профориентации обучающихся с умственной отсталостью [Электронный ресурс]: методическое пособие. – М.: ФГБНУ ИКП РАО, 2020. URL: https://ikp-rao.ru/metodicheskie-rekomendacii/soderzhanie-24/ (Дата обращения: 29.09.2023).

7. Ткачева В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с ограниченными возможностями здоровья: учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2023. – 281 с.

РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ: ПРОФОРИЕНТАЦИЯ И СОЦИАЛИЗАЦИЯ

ГЛАВА IV
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

В рамках коррекционной работы с семьями психолог, в первую очередь, оказывает родителям психологическую поддержку по преодолению различного рода проблем, связанных с воспитанием и развитием в семье ребенка с ОВЗ. Основной целью в психо-коррекционной работе с родителями детей с ОВЗ является формирование у родителей позитивного взгляда на ребенка и его будущее.

Профориентационная составляющая в данном направлении работы представлена ориентированием родителя и его включением в собственно профориентационный процесс. Главная задача психолога в коррекционной работе с семьей заключается в том, чтобы родитель с его помощью смог увидеть реальную перспективу развития своего ребенка, составить представление о возможных трудностях, которые возникают в определенные возрастные периоды у детей с нарушениями в развитии, а также определить свою роль в процессе психолого-педагогического сопровождения ребенка.

Психолог должен помочь родителю в корректной и тактичной форме избавиться от иллюзий и очертить реальные возможности в плане будущего ребенка. Вместе с тем, психолог должен укрепить веру родителей в перспективы развития ребенка, в то, что правильно организованное коррекционно-педагогическое воздействие и профориентированное воспитание, позволят оптимизировать дальнейшее интеллектуальное и личностное развитие ребенка, дадут возможность обрести самостоятельность, овладеть профессией и быть устроенным в жизни.

Психолог также осуществляет коррекцию психологического состояния родителей, осуществляет мероприятия по профилактике невротизации или психопатизации родителей, оптимизирует характер межличностных отношений в семье. Коррекция неадекватных поведенческих стратегий у членов семей осуществляется в процессе:

– Формировании адекватных моделей взаимодействия и воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье;

– Преодолении межличностной внутрисемейной конфронтации;

– Формировании адекватных моделей взаимодействия родителей в микро- и макросоциуме;

– Оптимизации внутреннего психологического состояния родителей, установлении гармоничного взаимодействия родителя с внешним миром, предупреждении псевдоаутизации и «замыкания» на своей собственной проблеме;

– Адаптации родителя в коллективе родителей группы, класса и всего специального учреждения.

С целью осуществления психокоррекционных мероприятий осуществляются **родительско-детские тренинги.** Основная цель тренинга – установление эффективного взаимодействия и развитие отношений партнерства и сотрудничества родителя с ребенком с ОВЗ, между родительско-детскими диадами. В рамках тренингов родители обучаются приемам взаимодействия с ребенком и другими лицами, знакомятся с опытом других семейных пар или детско-родительских диад.

Профориентационное содержание тренингов направлено на формирование профориентационной позиции/установки у родителей и осуществление ими обучения детей навыкам формирования коллективного сотрудничества в процессе выполнения общего трудового задания родителей с детьми.

Организация профориентационных коррекционных занятий «специалист – ребенок с ОВЗ – родитель»

В соответствии с положениями классиков отечественной психотерапии (Б.Д. Карвасарский, В.Н. Мясищев и др.), снижение напряженности эмоциональных переживаний индивида возможно лишь при его переключении с предмета переживаний, когда проблемность ситуации понимается как неразрешимая, на деятельность, направленную на преодоление данной проблемы.

Для матери ребенка с ОВЗ такой деятельностью может стать коррекционный профориентированный образовательный процесс ее ребенка.

Включение в этот процесс возможно в рамках организации специальных занятий «специалист – ребенок с ОВЗ – родитель». Это позволяет постепенно исключить проблемы гиперболизации или минимизации недостатков в развитии ребенка с ОВЗ и сформировать адекватные представления о возможностях ребенка, его социализации и вариантах профориентации.

Цель профориентационных занятий «специалист – ребенок с ОВЗ – родитель»:

– Формирование психолого-педагогической компетентности родителей по вопросам воспитания, развития, профориентации и социализации ребенка с ОВЗ;

– Формирование у родителей представлений о специфических и возрастных особенностях и индивидуальном маршруте развития их собственного ребенка.

Методы работы и психотехники:

– Демонстрация родителю ребенка с ОВЗ методических приемов, направленных на коррекцию нарушений его развития, формирование навыков адекватного поведения и гармоничной личности;

– Демонстрация родителю ребенка с ОВЗ методических приемов профориентационной работы, направленных овладение трудовыми операциями и профессиональными навыками;

– Конспектирование матерью занятий, проводимых психологом;

– Самостоятельное проведение отдельных профориентационных занятий или части занятия под контролем психолога;

– Выполнение домашних заданий со своим ребенком;

– Изготовление наглядных пособий для проведения занятий с ребенком, совместная подготовка с ребенком портфолио «Моя будущая профессия»;

– Чтение матерью специальной литературы, рекомендованной психологом.

Профориентационная работа с родителями молодых лиц с умственной отсталостью, тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР)

Исследования современных авторов свидетельствуют о том, что профориентация и социализация молодых инвалидов с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) значительно затруднена в силу особенностей психофизического развития. Однако опыт государственных и негосударственных образовательных учреждений показывает, что такие лица могут быть социализированы и интегрированы в социум. Этот процесс успешно реализуется с помощью потенциальных возможностей семьи и, в первую очередь, родителей (В.В. Ткачева, 1999, 2005, 2008). Механизмом, обеспечивающим вхождение в социум, является процесс организации социально-психолого-педагогического сопровождения семей детей, подростков, молодых людей с ТМНР в период их школьного обучения и после окончания школы.

Воспитанники с ТМНР, в силу комплексного нарушения, к указанному возрасту (с 18 лет до 21 года) не достигают необходимого уровня психологической зрелости и, безусловно, находясь на переломном этапе своей жизни, нуждаются в специальном психолого-педагогическом сопровождении и создании специальных психолого-педагогических условий в семье, обеспечивающих положительную и поступательную динамику их развития.

Профориентационная коррекционно-развивающая работа с родителями по формированию профессионально-трудовых и социальных навыков у лиц с умственной отсталостью, тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) способствует возникновению потребности к установлению тесных отношений между родителями и специалистами производственных предприятий. При некоторых специальных образовательных учреждениях создаются Консультативные пункты (например, в г. Коврове Владимирской области, при школе VIII вида создан «Университет для родителей»), организующие работу с семьями лиц с ОВЗ по вопросам социально-трудовой адаптации и профориентации обучающихся и выпускников школы. В качестве основных форм работы выделяют следующие:

– Консультирование родителей специалистами предприятий и учреждений, в которых будет работать или продолжать учиться выпускник специальной школы;

– Экскурсии на производственные предприятия, в ПТУ, культурно-просветительские учреждения города;

– Демонстрация видеосюжетов о профессиональной деятельности бывших учащихся школы;

– Организация встреч родителей и выпускников школы с мастерами производственного обучения;

– Проведение открытых уроков СБО, труда, обществознания в присутствии родителей и представителей профессионально-технических учебных заведений;

– Создание информационного стенда «Трудовые успехи наших выпускников»;

– Встречи учащихся старших классов и их родителей с бывшими выпускниками школы;

– Консультирование старшеклассников и их родителей по вопросам профориентации.

Рисунок 1

Формы работы Консультативного пункта «Университет для родителей» с семьями лиц с ОВЗ по вопросам социально-трудовой адаптации и профориентации

Осуществление этих задач невозможно без участия родителей в учебно-воспитательном процессе. Тесное сотрудничество школы и семьи значительно расширяет сферу организованного воспитательного воздействия на учащихся и помогает более успешному решению задач их воспитания.

Нормативно-правовые документы:

1. Конвенция о правах инвалидов: резолюция 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13.12.2006.

2. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. – Женева: ВОЗ, 2001.

3. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ.

4. Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации от 24.07.1998 № 124-ФЗ.

5. О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 [Электронный ресурс]. URL: http://www.kremlin.ru/acts/news/57425 (Дата обращения: 29.09.2023).

6. О перечне приоритетных профессий рабочих и служащих, овладение которыми дает инвалидам наибольшую возможность быть конкурентоспособными на региональных рынках труда. Постановление Минтруда России от 08.09.1993 № 150.

7. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации от 24.11.1995 №181-ФЗ.

8. Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности. Постановление Правительства РФ от 28.04.1993 № 377.

9. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1598.

10. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1599.

Литература:

1. Белявский Б.В. Обучение детей с нарушением интеллекта социальному взаимодействию в процессе моделируемой педагогом деятельности: Автореф. дис. … канд. пед. наук. – Екатеринбург, 2012.

2. Васенков Г.В. Основы психологии труда и коррекционно-развивающее обучение в процессе профессионально-трудовой подготовки учащихся с нарушением интеллекта. – М.: [б.и.], 2011.

3. Забрамная С.Д. Изучаем обучая: методические рекомендации по изучению детей с тяжелой и умеренной умственной отсталостью / С.Д. Забрамная, Т.И. Исаева. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: Сфера, 2007. – 64 с., [32] л. цв. ил.

4. Закрепина А.В. Развиваем социальные умения: родителям детей с ОВЗ: Учеб.-практич. пособие. – М.: ИНФРА-М, 2019. – 162 с.

5. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 304 с.

6. Коробейников И.А. Профессиональное образование лиц с ОВЗ и инвалидностью: целевые ориентиры и факторы успешного развития / И.А. Коробейников, В.З. Кантор // Альманах Института Коррекционной педагогики. – 2019. – №36.

7. Левченко И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие / И.Ю. Левченко В.В. Ткачева. – М.: Просвещение, 2008. – 239 с.

8. Мастюкова Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учебное пособие / Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина. – М.: Владос, 2004. – 408 с.

9. Назарова Н.М. Специальная педагогика. В 3 тт. / Н.М.Назарова, Г.Н. Пенин. - М.: Академия, 2007-2008.

10. Дмитриева Э.А. Профориентация и планирование карьеры молодых людей с ограниченными возможностями здоровья: методические рекомендации / Э.А. Дмитриева [и др.] – СПб., 2010.

11. Ткачева В.В. Профориентация и социализация обучающихся со сложными нарушениями развития: учебное пособие / В.В. Ткачева, И.В. Евтушенко, М.В. Жигорева. – М.: ИНФРА-М, 2020. – 198 с.

12. Ткачева В.В. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья / В.В. Ткачева [и др.]. – М.: Издательский центр «Академия», 2014. – 272 с.

13. Ткачева В.В. Психокоррекционная работа с семьями детей с ограниченными возможностями здоровья: учебно-методическое пособие [Электронный ресурс] /

В.В. Ткачева, Е.В. Устинова, Н.П. Болотова. – М.: ИНФРА-М, 2017. – 191 с., [12] с. цв. ил. URL: www.dx.doi.org/10.12737/24759 (Дата обращения: 29.09.2023).

14. Добряков И.В. Психология семьи и больной ребенок: учебное пособие: хрестоматия / И.В. Добряков, О.В. Защиринская. – СПб.: Речь, 2007. – 407 с.

15. Старобина Е.М. Профессиональная ориентация лиц с учетом ограниченных возможностей здоровья / Е.М. Старобина, Е.О. Гордиевская, И.Е. Кузьмина. – М.: ФОРУМ, 2013. – 351 с.

16. Ткачева В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с ограниченными возможностями здоровья: учбеник [Электронный ресурс]. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2017. – 281 с. URL: www.dx.doi.org/10.12737/21495 (Дата обращения: 29.09.2023).

17. Ткачева В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. – М.: Национальный книжный центр, 2014. – 152 с.

18. Ткачева В.В. Об итогах и перспективах развития направления психологической помощи семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Материалы научно-практической конференции с международный участием «Актуальные проблемы образования лиц с ограниченными возможностями здоровья»: под ред. Е.Г. Речицкой. – М.: МПГУ, 2018. – С. 23–29.

В.В. Ткачева

Профориентационная психодиагностика лиц со сложным дефектом

2016

Второе направление научных интересов **Ткачевой Виктории Валентиновны** представлено в статье «Профориентационная психодиагностика лиц со сложным дефектом», опубликованной в электронном журнале «Современные проблемы науки и образования» в 2016 году. Статья посвящена рассмотрению проблемы профориентационной психодиагностики лиц со сложным дефектом (СД). Процедура изучения готовности лиц со сложным дефектом к профессиональной деятельности осложняется комплексом сочетанных нарушений, входящих в структуру дефекта. С целью изучения возможностей детей разного возраста, подростков и молодых людей со сложными нарушениями развития к овладению профессией, автор предлагает поэтапное проведение профдиагностической процедуры, что позволяет в итоге сформировать психологический портрет обучающегося с СД с выявленными особенностями базовых психических функций, личностными характеристиками, сформированной мотивацией на осуществление профессиональной трудовой деятельности, освоенными профессиональными знаниями, умениями и навыками, особенностями микросоциального окружения. Содержание профдиагностических и профконсультативных мероприятий варьируется в зависимости от психофизических возможностей и личностного потенциала лиц со сложным дефектом.

Исходные данные статьи: Ткачева В.В. Профориентационная психодиагностика лиц со сложным дефектом [Электронный ресурс] / Современные проблемы науки и образования. – 2016. – №3, раздел «Педагогические науки (13.00.00). URL: https://science-education.ru/ru/article/view?id=24685 (Дата обращения: 30.09.2023).

ПРОФОРИЕНТАЦИОННАЯ ПСИХОДИАГНОСТИКА ЛИЦ СО СЛОЖНЫМ ДЕФЕКТОМ

Профессиональная диагностика – изучение и оценка потенциальных профессиональных возможностей человека для установления степени его соответствия возлагаемым на него трудовым функциям [4,5]. Результативность профориентационной психодиагностики определяется многими факторами, в том числе и особенностями психофизического здоровья. Лица со сложным дефектом (СД) или полидефектом представляют особую категорию аномального развития, при котором структура нарушений представлена не одним (монодефект), а несколькими первичными нарушениями, каждое из которых, будучи взятым отдельно, определяет характер и структуру аномального развития.

Процедура профдиагностики лиц со сложным дефектом (СД) чрезвычайно сложна. В первую очередь, она направлена на выявление возможностей к полному или частичному овладению профессиональными знаниями, умениями и навыками, участию в совместном труде, трудовой занятости в специальных условиях, на установление степени сохранности психических функций и личностных характеристик, необходимых для формирования общих и специальных профессионально значимых качеств, в целях определения путей социальной адаптации и интеграции этих лиц в социум. Осуществление профориентационного выбора лицами со сложным дефектом представляет огромные трудности.

Необходимо выделить особую роль психолого-медико-педагогического консилиума в специальных образовательных организациях к проведению профдиагностики на пропедевтическом этапе в дошкольном возрасте, этапах начальной трудовой, общетрудовой, допрофессиональной и профессиональной подготовки детей, подростков и молодых людей со сложными и множественными нарушениями.

В каждый из этих периодов психодиагностика обязательно должна включать оценку состояния базовых психических функций (особенностей развития восприятия, зрительной и слуховой памяти, внимания, уровня развития речи, особенностей мышления), а также мотивационную готовность личности к овладению профессиональными навыками и поддержку микросоциальной среды.

В процессе психодиагностической процедуры не следует забывать также, что в целом ряде случаев возможна компенсация имеющихся нарушений, поэтому необходимо уже на предварительном этапе профориентации выявить эти нарушения и целенаправленно работать над их коррекцией или компенсацией, осуществляя постоянный контроль за развитием психических функций, в том числе обеспечивающих формирование профессионально важных качеств.

В результате психодиагностического профориентационного исследования составляется *психологический портрет обучающегося с СД,* который включает несколько блоков.

Первый блок направлен на изучение состояния базовых психических функций:

– Изучение особенностей развития восприятия, памяти, внимании, речи, мышления с выявлением их нарушений и компенсаторных возможностей;

– Определение уровня развития мелкой моторики с использованием дозированных нагрузок, содержащих характерные элементы показанных для лиц с СД видов труда;

– Изучение особенностей динамики психической деятельности (истощаемость, работоспособность, импульсивность и т. д.).

Второй блок оценивает личностные особенности и мотивированность индивида на осуществление профессиональной трудовой деятельности:

– Изучение сформированности мотивационной готовности на участие в общественно-полезном труде, трудовой занятости в соответствии с психофизическими возможностями, сформированности интереса к ознакомлению с особенностями различных видов труда и профессий, положительного отношения к труду;

– Изучение сформированности мотивации и личностной целеустремленности на овладение определенным видом труда, профессией в соответствии с собственными психофизическими возможностями, знаниями, умениями и интересами, личностной установки на выбор и реализацию профессиональной карьеры;

– Выявление особенностей эмоционально-волевой сферы, особенностей характера, значимых для прогноза успешного обучения и профессиональной адаптации;

– Выявление структуры ценностно-мотивационной сферы, профессиональных интересов и склонностей, а также возможности их коррекции;

– Изучение особенностей коммуникативной сферы и ее характеристик, которые необходимо учитывать при включении в ребенка с СД в трудовую деятельность;

– Определение возможностей ребенка к самоконтролю, осознанности поведения, способности к саморегуляции.

Третий блок оценивает сформированность профессиональных знаний, умений и навыков:

– Изучение сформированности навыков ручного труда, общетрудовых умений и навыков, необходимых при освоении определенных видов труда, профессий;

– Изучение глубины освоения элементов знаний о содержании и видах профессиональной деятельности, представлений о профессиональной карьере, экономике современного производства, формах трудовой деятельности, оплате труда;

– Изучение сформированности знаний и навыков к овладению рабочей профессией (полностью или частично в совместном труде с сопровождающим); начальных допрофессиональных навыков в овладении отдельными видами (операциями) профессионального труда (профессии);

– Изучение сформированности профессиональных знаний, умений и навыков в процессе получения среднего профессионального и высшего образования на уровне бакалавриата и магистратуры.

Четвертый блок направлен на выявление особенностей микросоциального окружения:

– Изучение психологического климата в семье с целью выделения факторов, способствующих или препятствующих успешному включению в трудовую деятельность;

– Оценка ожиданий родственников в отношении перспектив дальнейшего профессионального пути обследуемого и их возможностей в оказании помощи в профессиональном самоопределении обследуемого;

– Определение характера межличностного взаимодействия, разнообразных форм общения со взрослым и сверстниками в процессе трудовой деятельности;

– Выделение факторов микросоциальной среды, способствующих или препятствующих успешной профориентации.

Профориентационные диагностические цели и задачи варьируются в зависимости от возрастного этапа развития лиц со сложными нарушениями.

Пропедевтический этап (дошкольный возраст): изучение и определение психофизических возможностей ребенка к развитию мелкой моторики, ручной умелости, овладению навыками ручного труда.

Начальное трудовое воспитание (младший школьный возраст: 1–4 классы)

Профдиагностика начальная, проводится в начале каждого учебного года (1–4 класс): направлена на изучение и определение психофизических возможностей ребенка к овладению общетрудовыми навыками.

Профдиагностика промежуточная (в конце каждого учебного года)**:** направлена на определение сформированности знаний, общетрудовых умений и навыков.

Общетрудовая подготовка (старший школьный возраст: 5–9 классы) Профдиагностика промежуточная проводится в конце каждого учебного года**:** направлена на определение сформированности знаний, общетрудовых умений и навыков по определенным видам труда.

Профконсультирование и допрофессиональная профдиагностика (старшие классы): направлена на определение сформированности трудовых умений и навыков по определенным видам труда, знаний и представлений о видах труда и профессиях.

Допрофессиональная подготовка (9–11/12 классы)

Профдиагностика и профконсультирование (в начале и в конце каждого учебного года в 9–12 классах): направлена на определение вида профессионального труда, соответствующего психофизическим возможностям (по рекомендации ПМПК, МСЭ с учетом медицинских противопоказаний), интересам лиц со сложным дефектом, а также в соответствии со сформированными допрофессионально-трудовыми навыками и профориентационными установками.

Среднее профессиональное образование

Профдиагностика и профподбор начальных профнавыков в учреждениях среднего профессионального образования СПО (для умственно отсталых лиц со сложным дефектом, 1 курс спецгрупп в колледжах): направлена на определение возможностей/профотбор к выполнению работ различной степени сложности и в разных техниках, выбор доступной техники (профессионального способа выполнения работ).

Профдиагностика (итоговая) сформированных профнавыков (2 курс спецгрупп в колледжах): направлена на определение сформированных в процессе обучения профессиональных навыков к выполнению определенных видов работ.

Профдиагностика в учреждениях среднего профессионального образования СПО (для лиц со сложным дефектом без интеллектуальных нарушений): оценка профессиональных и личностных компетенций выпускника колледжа/техникума.

Высшее образование

Профдиагностика в ВУЗе (для лиц со сложным дефектом без интеллектуальных нарушений): оценка профессиональных и личностных компетенций выпускника ВУЗа. Содержание профдиагностических и профконсультативных мероприятий варьируется также в зависимости от возможностей и потенциала, демонстируемого лицами со сложными нарушениями (табл. 1).

Таблица 1

Этапы профдиагностики и профконсультирования лиц со сложным дефектом (СД)

Этапы профдиагностики и профконсультирования	Лица с СД легкой степенью нарушений	Лица с СД умеренной степенью нарушений	Лица с СД тяжелой степенью нарушений
Пропедевтический этап (дошкольный возраст): Пропедевтическая диагностика	Изучение и определение психофизических возможностей ребенка к развитию мелкой моторики, овладению навыками ручного труда.	Изучение и определение психофизических возможностей ребенка к овладению навыками ручного труда.	Изучение и определение психофизических возможностей ребенка к овладению навыками ручного труда.
Начальное трудовое воспитание Профдиагностика начальная, проводится в начале каждого учебного года (1–4 класс):	Изучение и определение психофизических возможностей ребенка к овладению общетрудовыми навыками.	Изучение и определение психофизических возможностей ребенка к овладению общетрудовыми навыками.	Изучение и определение психофизических возможностей ребенка к овладению общетрудовыми навыками.
Начальное трудовое воспитание Профдиагностика промежуточная (в конце каждого учебного года)	Определение сформированности знаний, общетрудовых умений и навыков	Определение сформированности знаний, общетрудовых умений и навыков	Не реализуется в силу выраженности нарушений
Общетрудовая подготовка (старший школьный возраст: 5–9 классы) Профконсультирование и допрофессиональная профдиагностика (старшие классы)	Определение сформированности трудовых умений и навыков по определенным видам труда, знаний и представлений о видах труда и профессиях	Определение сформированности, трудовых умений и навыков по определенным видам труда, знаний и представлений о видах труда и профессиях	Не реализуется в силу выраженности нарушений
Допрофессиональная подготовка (9–11/12 классы) Профдиагностика и профконсультирование (в начале и в конце каждого учебного года в 9–12 классах)	Определение вида профессионального труда, соответствующего психофизическим возможностям (рекомендации ПМПК, МСЭ с учетом медицинских противопоказаний), интересам лиц со сложным дефектом, а также в соответствии со сформированными допрофессионально-трудовыми навыками и профориентационными установками.	Определение вида профессионального труда, соответствующего психофизическим возможностям (рекомендации ПМПК, МСЭ с учетом медицинских противопоказаний), интересам лиц со сложным дефектом, а также в соответствии со сформированными допрофессионально-трудовыми навыками и профориентационными установками.	Не реализуется в силу выраженности нарушений

Среднее профессиональное образование Профдиагностика в учреждениях СПО (для лиц со сложным дефектом без интеллектуальных нарушений)	Оценка профессиональных и личностных компетенций выпускника колледжа/техникума	Не реализуется в силу выраженности нарушений	Не реализуется в силу выраженности нарушений
Среднее профессиональное образование (специальные группы в колледжах) Профдиагностика начальных профнавыков (1 курс спец. групп в колледже)		Определение возможностей/профотбор к выполнению работ различной степени сложности и в разных техниках, выбор доступной техники	Не реализуется в силу выраженности нарушений
Среднее профессиональное образование (специальные группы в колледжах) Профдиагностика (итоговая) сформированных профнавыков (2 курс спец. групп в колледже)		Определение сформированных в процессе обучения профессиональных навыков к выполнению определенных видов работ	Не реализуется в силу выраженности нарушений
Высшее образование Профдиагностика в ВУЗе (для лиц со сложным дефектом без интеллектуальных нарушений):	Оценка профессиональных и личностных компетенций выпускника ВУЗа	Не реализуется в силу выраженности нарушений	Не реализуется в силу выраженности нарушений

Процедура профориентационной психодиагностики лиц с СД сопряжена с использованием различных психодиагностических тестов, методик и приемов, которые используются в процессе психолого-педагогической диагностики. Однако для точного определения профпригодности человека к какой-либо конкретной профессии следует использовать психодиагностические техники, специально адаптированные к возможностям лиц со сложным дефектом и позволяющие выявить уровень развития именно тех психологических качеств и способностей человека, которые профессионально необходимы для данной специальности.

Возможности лиц со сложными нарушениями к профориентационному выбору и овладению профессией по сравнению с возможностями их нормально развивающихся сверстников в значительной степени отличаются, в связи с чем оценка уровня сформированности тех или иных профессиональных знаний и навыков может включать следующие параметры:

Оценка уровня сформированности трудовых, допрофессиональных и профессиональных знаний и навыков:

- 1 балл – отсутствие навыков самообслуживания, отсутствие мотивации к формированию навыков ручного труда, трудовых, допрофессиональных и профессиональных знаний и навыков;
- 2 балла – владение единичными навыками самообслуживания, ручного труда, трудовая занятость в специальных условиях, надомный труд с помощью взрослого/мастера;

- 3 балла – совместный (с взрослым/мастером), частично самостоятельный или полностью самостоятельный профессиональный труд в специально созданных условиях, надомный труд;
- 4 балла – овладение избранной профессией в соответствии с квалификационными требованиями паспорта специальности.

Л.М. Шипицына

Поддерживаемое проживание как система комплексного сопровождения лиц с ограниченными умственными возможностями

2005

Шипицына Людмила Михайловна (1947-2015) – всемирно известный ученый, доктор биологических наук, профессор, Заслуженный деятель науки Российской Федерации. Внесла крупный вклад в образование, а также психологическую и педагогическую науки и практику, создала новое направление в специальном образовании и инновационные модели подготовки специалистов для эффективной интеграции и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в современное социокультурное и информационное пространство страны. В 1993 г. Людмила Михайловна организовала первый в России негосударственный вуз, специализирующийся на подготовке кадров для системы специальных (коррекционных) образовательных учреждений, социально-реабилитационных служб и центров, детских домов, приютов и интернатов. С 1993 по 2015 гг. занимала пост ректора Института специальной педагогики и психологии им. Р. Валленберга (Санкт-Петербург). Ей принадлежит идея и создание уникального образовательного комплекса, включающего детский сад, инклюзивную школу и институт, что позволило обеспечить разностороннюю подготовку будущих кадров, а также повышение квалификации и переподготовки уже сложившихся специалистов.

Разработанные под руководством профессора Шипицыной Л.М. программы обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья успешно применяются в практике работы специальных (коррекционных) учреждений Российской Федерации. Такие научные труды, как «Психология детей-сирот», «Необучаемый» ребенок в семье и обществе», «Уроки общения для детей с нарушением интеллекта» являются «настольными» книгами практикующих психологов.

Тематическое разнообразие научных трудов Людмилы Михайловны отражает широту научных интересов автора. Среди них оригинальный цикл исследований, посвященных своеобразию генеза коммуникативной активности детей с нарушениями в развитии; клинико-психологическое и психолого-педагогическое изучение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата; феноменология поведенческих нарушений у лиц с умственной отсталостью. Особой сферой исследовательских интересов ученого является проблема социализации и интеграции детей, подростков и молодых людей с умственной отсталостью в общество. Ею подробно рассматривались вопросы их социально-психологической адаптации, формирования коммуникативных навыков, семейных взаимоотношений, полоролевого поведения, а также вопрос психолого-педагогического сопровождения умственно отсталых лиц в различных условиях обучения, воспитания, реабилитации и поддерживаемого проживания. Сами исследования отличаются не только академической строгостью, опирающейся на богатый фактологический материал, но и практической ориентированностью на проблемы реального процесса обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии.

Список научных трудов автора состоит из 450 публикаций, в том числе 40 монографий, 90 учебных и научно-методических пособий, изданных не только в России, но и за рубежом. Под ее руководством подготовлено 25 кандидатских и 3 докторских диссертации; созданы научные школы по специальной (коррекционной) педагогике и психологии.

К уникальному научному наследию относится монография Шипицыной Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта» 2002 года. В данном масштабном исследовании представлены результаты комплексной диагностики и коррекции детей, подростков и молодых людей с умственной отсталостью. Особое внимание уделяется социализации и интеграции этих лиц в общество. В связи

с этим подробно рассматриваются вопросы их социально-психологической адаптации, формирования коммуникативных навыков, семейных взаимоотношений, полоролевого поведения, а также вопрос психолого-педагогического сопровождения умственно отсталых лиц в различных условиях обучения, воспитания, реабилитации и поддерживаемого проживания. Книга может быть полезна для педагогов, психологов, дефектологов, психоневрологов, логопедов, аспирантов, студентов и родителей детей с нарушением интеллекта.

В хрестоматии публикуются избранные фрагменты научной работы.

Читатель может познакомиться с отрывками из монографии, которые посвящены поддерживаемому проживанию как системе комплексного сопровождения лиц с ограниченными умственными возможностями, вопросам психолого-педагогического сопровождения умственно отсталых лиц в различных условиях обучения, воспитания, реабилитации и поддерживаемого проживания.

Исходные данные для детального изучения оригинального текста автора и содержания научного труда: Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта: монография. – 2-е изд., перераб. и дополн. – СПб.: Речь, 2005. – 477 с.

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА ПО ТЕМЕ

1. Шипицына Л.М. Школа-центр диагностики и интегрированного обучения детей с проблемами в психическом развитии: (Науч.-метод. документация) / Л.М. Шипицына, Т.А. Сергеева, А.В. Политова; Междунар. ун-т семьи и ребенка им. Р. Валленберга. – СПб.: Образование, 1994. – 81 с.

2. Реабилитация детей с проблемами в интеллектуальном и физическом развитии / Л.М. Шипицына, Е.С. Иванов, Л.А. Данилова, И.А. Смирнова; Междунар. ун-т семьи и ребенка им. Р. Валленберга. – СПб.: Образование, 1995. – 80 с.

3. Шипицына Л.М. Социально-трудовая реабилитация и адаптация детей с глубоким нарушением интеллекта: метод. пособие / Л.М. Шипицына, Е.С. Иванов, В.Н. Асикритов. – СПб.: Образование, 1996. – 41 с.

4. Шипицына Л.М. Навстречу друг другу: пути интеграции / Л.М. Шипицына, К. ван Рейсвейк. – СПб.: ИСПП, 1998. – 192 с.

5. Шипицына Л.М. Развитие навыков общения у детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью. – СПб.: Союз, 2004. – 335 с.

6. Шипицына Л.М. Современные проблемы социализации молодых людей с глубоким нарушением интеллекта // Основные подходы к решению проблем обучения и воспитания детей с глубокими умственными и множественными нарушениями. – Материалы междунар. науч.-практ. конф., 12-14 мая 1999 г., г. Псков / [Отв. ред. Д.С. Шилов]. – Псков: Изд-во Псков. обл. ин-та повышения квалификации работников образования, 2000. – С. 14-35.

7. Шипицына Л.М. Современные тенденции развития специального образования в России // Актуальные проблемы интегрированного обучения: Материалы Междунар. науч.-практ. конф. по проблемам интегрир. обучения лиц с огранич. возможностями здоровья (с особыми образоват. потребностями), 29-31 янв. 2001 г. / [Редсовет.: Малофеев Н.Н. и др.]. – М.: Права человека, 2001. – С 56-60.

8. Шипицына Л.М. Психолого-педагогическое сопровождение при интегрированном обучении детей с проблемами в развитии // Психолого-педагогическое медико-социальное сопровождение развития ребенка: материалы Всерос. науч.-практ. конф. (1-3 апр. 1998 г.) / Редкол.: Е.И. Казакова и др. – СПб.: [б.и.], 1998. – С. 14-17.

ПОДДЕРЖИВАЕМОЕ ПРОЖИВАНИЕ КАК СИСТЕМА КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ УМСТВЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Известно, что часть инвалидов может научиться равноправным отношениям со здоровыми людьми, взаимодействуя на конструктивных партнерских позициях, адаптироваться в обществе, достичь достаточно высокого уровня жизнедеятельности. По потенциалу интеллектуального развития, возможностям социализации инвалидов можно разделить на две группы.

Первая группа – это люди, имеющие ограничения здоровья, не влияющие на их умственные способности. Инвалиды этой группы обладают необходимым уровнем познавательных возможностей для жизни, обучения и профессиональной деятельности наравне со здоровыми людьми. Эта категория инвалидов не нуждается в излишней опеке, так как она может сформировать чувство неполноценности, вызвать внутренние психологические конфликты, замедлить адаптивные механизмы. Эта группа инвалидов нуждается в *специальных условиях* для обучения, воспитания и развития, которые бы компенсировали неудобства, испытываемые инвалидами с ограничением жизнедеятельности.

Вторая группа – это люди, ограничения здоровья которых влияют на развитие их интеллектуальной сферы, что значительно затрудняет все области их жизнедеятельности и влияет на процесс социальной адаптации, на процесс «вхождения» в мир сложных социальных отношений. Цивилизованное общество должно организовать процесс обучения, воспитания и развития таких людей, создать комфортные условия их существования, развивая их восприятие мира, не нарушая их покоя и гармонии. Эта группа инвалидов требует постоянного сопровождения и поддержки, систематической работы специалистов по их социальной адаптации.

Эта группа инвалидов неоднородна; ограничения в жизнедеятельности проявляются в разной степени и по-разному влияют на их существование. Ребенок-инвалид может попасть в разные социально-средовые условия: от одних семья сразу же отказывается, другие с младенчества воспитываются в кровной семье. Их жизненные маршруты разные, к подростковому возрасту они приходят с разным уровнем адаптированности, готовности к самостоятельной жизни.

Пока еще редки случаи, когда инвалида от рождения, да еще и с комплексными нарушениями усыновляют или берут в приемную семью. Если это и случается, то ребенок уезжает в семью зарубежных усыновителей, где получает лечение, обучение, развитие и комфортные условия реабилитации. Большинство детей-отказников после долгих месяцев, а иногда и года-двух помещается в дом ребенка, где до недавнего времени еще не было даже должности воспитателя. Чаще всего дети домов ребенка – дети соматически ослабленные, а поэтому основное внимание уделяется их выхаживанию. Развитием ребенка, формированием у него социально значимых умений персонал практически не занимается. Хорошо, если в этом периоде ребенка научат справлять свои физиологические нужды и принимать пищу. Дальше этот ребенок попадает в дошкольный или дошкольно-школьный детский дом, где с ним начинается систематическая

коррекционно-развивающая работа, привитие навыков самообслуживания, общения в игровой среде.

Работа по формированию социально значимых и трудовых умений и знаний продолжается в специальной (коррекционной) школе (чаще всего VIII вида), которую посещают дети, или в специальном (коррекционном) интернате. Однако, окончив школу, пройдя курс обучения в условиях интерната, большинство детей не готово к независимой жизни, к проживанию вне стен интерната (детского дома) не только в силу своего психофизического развития, но и по причине отсутствия опыта воспитания и проживания в семье.

Если дети-инвалиды начинают свою жизнь в *семье,* то в ней возникают проблемы по поводу ухода за ребенком, его развития и воспитания. В семьях часто назревают конфликты в связи с ухудшением финансового положения семьи, так как мать прекращает работу, чтобы заниматься уходом за ребенком и его воспитанием. Не все семьи справляются с напряженной (стрессовой) ситуацией в семье – часто семья распадается. Мать остается один на один с ребенком-инвалидом без необходимого финансового обеспечения и с тревожными вопросами «Что делать?», «Кто виноват?», в решении которых ей никто не может помочь.

Эти дети приходят к этапу «взросления» также неподготовленными к независимой жизнедеятельности и в силу особенностей своего психофизического развития, и по причине серьезных затруднений социальной адаптации.

Социализация молодых лиц с ограниченными возможностями здоровья чрезвычайно затруднена в связи с отсутствием навыков межличностного общения в среде нормальных людей, несформированностью потребности в таком общении, неадекватной самооценкой, негативным восприятием других людей, склонностью к социальному иждивенчеству… В жизни эти молодые люди не имеют широких контактов со сверстниками. Если они содержатся в интернатных учреждениях, то окружены людьми со сходными социально-психологическими и коммуникативными проблемами. Большинство инвалидов с умственной отсталостью и другими тяжелыми нарушениями не обучались в школах и не получили никакого профессионального обучения. Их навыки общения, социальные и учебные навыки весьма ограничены. Основная часть из них живет в изоляции от общества – дома или в интернатных учреждениях. У них нет возможности для независимого проживания и работы.

Родители умственно отсталых молодых людей имеют весьма скудные знания о современных методах коррекции и развития коммуникации своих детей. Большинство родителей чувствуют себя угнетенными и подавленными из-за болезни сына или дочери. Они часто думают, что проблемы их больных детей неразрешимы. Только небольшая часть родителей находит облегчение, поделившись с кем-нибудь своими трудностями. Многие из-за болезни своего ребенка являются одинокими и изолированными. Многие родители скрывают наличие болезни у своего ребенка или хотят, чтобы об этом знали лишь отдельные лица.

Качество своей жизни большинство родителей характеризуют как очень плохое и плохое. Большинство родителей живут в постоянном беспокойстве о судьбе их взрослых детей, особенно тогда, когда они останутся без родителей. Как подготовить ребенка, подростка, молодого человека к независимому проживанию, кто и как сможет «поддерживать» его?

«Поддержка» в словаре Ожегова трактуется как помощь, содействие. «Проживание» Ожегов раскрывает как: жить, проживать где-нибудь; провести некоторое время, живя каким-либо образом или где-нибудь.

Следовательно, *поддерживаемое проживание – это жизнь индивида при содействии, помощи* (постоянно или некоторое время каким-либо образом или где-нибудь).

В последние годы в педагогическую литературу введено еще одно понятие *сопровождение*. Использование этого термина продиктовано необходимостью дополнительно подчеркнуть самостоятельность субъекта в принятии решения. Близкими понятиями «сопровождению» являются «обеспечение», «помощь», «поддержка».

Термин «поддерживаемое проживание» может рассматриваться в нескольких аспектах:

- как процесс поддержки и сопровождения инвалидов и их семей в жизни;
- как процесс подготовки детей-инвалидов к самостоятельной жизнедеятельности;
- как процесс поддержки и сопровождения молодых инвалидов в период их взросления и дальнейшей самостоятельной жизни.

Каждый из этих аспектов поддерживаемого проживания имеет свои особенности, но все они направлены на реализацию социальной защиты инвалидов, улучшение качества их жизни, создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Гарантированная государством социальная защита инвалидов осуществляется различными *социально-реабилитационными службами,* основной задачей которых является поддержка инвалидов и их семей. Подготовка самого общества для обеспечения принятия ребенка с ограниченными возможностями здоровья должна включать формирование соответствующих правовых основ государства, регламентирующих благоприятные условия для интеграции, формирование положительного отношения здоровых членов общества к таким детям, приспособление для них среды обитания и поддерживаемого проживания.

Одним из путей улучшения качества жизни ребенка с нарушениями развития является повышение уровня его социальной адаптации: приспособленности к условиям социальной среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе, что возможно при достаточном уровне знаний об этом обществе и сформированности умений достойного существования в нем.

«Поддерживаемое проживание» – это один из путей улучшения качества жизни молодых инвалидов, помогающий им занять достойное место в среде здоровых людей.

Реабилитационные службы помощи умственно отсталым людям

Каждая страна имеет свои пути решения проблемы поддерживаемого проживания умственно отсталых людей. В Бельгии, например, если умственно отсталый живет в семье, то для него существуют центры кратковременного или дневного проживания. Есть также дома попечения, где он может находиться в течение полного дня. А для тех, кто хочет жить независимо от своей семьи, организована система проживания под наблюдением. Она обеспечивает частичную свободу проживания, отдыха и работы. Умственно отсталый живет в комнате или небольшой квартире в здании, где живут такие же люди. За ними наблюдают и по мере необходимости помогают воспитатели и социальные работники.

В Швеции проживание в специализированных заведениях также, все в большей мере, заменяется различными формами самостоятельного проживания. Умственно отсталые люди переселяются в общежития, где приобретают навыки самостоятельного

проживания, а затем получают возможность жить в домах совместного проживания при поддержке и помощи социальных работников. Например, в 1990 г. был основан дом совместного проживания в микрорайоне Таппстрем. Дом находится среди жилых домов, в нем проживают в отдельных квартирах умственно отсталые взрослые люди. Помощь им оказывается только в тех вопросах, с которыми проживающие не могут справиться самостоятельно. Существуют также муниципальные дневные центры, в которых люди с нарушением интеллекта, проживающие в своих семьях, могут проводить часть дня или весь день. Здесь они имеют возможность работать, получая за свой труд оплату.

Еще одной из форм организации жизни умственно отсталых людей являются *общины*. Уже много лет существуют терапевтические общины для взрослых, основанные на принципе единения людей, имеющих какие-либо нарушения, в том числе и умственную отсталость. Эти общины располагаются, как правило, в почти покинутой, заброшенной сельской местности, где сельское хозяйство имеет первостепенное значение. Это не психиатрическая клиника, принимающая только людей с какими-либо нарушениями, а открытый поселок со всеми атрибутами сельской жизни. В общине не существует никакого различия между обслуживающим персоналом и «пациентом». Все они взрослые люди – вместе живут и работают. Здесь осуществляется возможность для каждого видеть в другом человеке отражение своей индивидуальности, обрести себя, открыть для себя путь к самопознанию.

Одно из поселений, где живут и работают вместе умственно отсталые и обычные люди, основано в Норвегии Маргит Энгель еще в 1940 г. В настоящее время такие общины есть в более чем 20 странах мира. В этих общинах организованы мастерские, пекарни, подсобные хозяйства и каждый, живущий в этой деревне, работает там, где ему нравится, там, где он может реализовать себя. Человек работает там не для того, чтобы зарабатывать деньги, а потому, что работать необходимо. В России тоже недавно была организована подобная община, которую назвали «Деревня Светлана», о ней пойдет речь в следующей главе нашей книги.

В 1971 г. Жан Ванье организовал всемирно известные движения «Ковчег» и «Вера и Свет». Они быстро распространились по всему миру. Эти движения объединяют умственно отсталых людей, их родителей, друзей. Они не живут вместе, но регулярно собираются, работают в мастерских, где лепят из глины, шьют, рисуют. Сейчас такие движения существуют в более чем 70 странах, на всех континентах, в разных национальных культурах с разным вероисповеданием. Сам Жан Ванье, прожив более 30 лет в общине с умственно отсталыми людьми, ездит по всему миру и рассказывает о своем опыте жизни с умственно отсталыми людьми.

В Москве община «Вера и Свет» существует уже около 10 лет. Сначала она насчитывала около 30 человек, треть из которых – умственно отсталые люди. Они собирались по домам и лепили из глины, шили кукол, делали деревянные шкатулки, которые украшали выжиганием. Сейчас в Москве уже несколько таких общин.

В Финляндии по инициативе «Ассоциации поддерживаемого проживания инвалидов» построен жилищный комплекс для проживания людей с нарушением умственного развития, в нем имеются либо комнаты, либо однокомнатные квартиры. В однокомнатных квартирах площадью около 20 кв.м. есть все, что нужно для независимой жизни. Вечером, после работы, все проживающие в своих комнатах и квартирах собираются вместе для общения между собой и персоналом. Эти дома можно отнести к домам семейного типа. Имеются в таких домах и многокомнатные квартиры, где проживают люди с тяжелыми нарушениями развития.

В поселке Шапки Тосненского района Ленинградской области с помощью фонда Вяйно Салминена построено четыре двухэтажных корпуса по 8 комнат на каждом этаже. Сейчас заселен только один корпус. В нем живут молодые люди из психоневрологического интерната №10 Санкт-Петербурга. В каждой комнате проживает по 2 человека. Эти дома называют Домами спасения – спасения для родителей, чьи дети будут устроены в жизни даже тогда, когда их не станет.

Недалеко от Санкт-Петербурга по образцу норвежской общины Маргит Энгель создана «Деревня Светлана», в городе Могоча Читинской области создана крестьянская община. В этих общинах молодые инвалиды живут совместно со здоровыми людьми, поддерживающими их, и работают в подсобном хозяйстве.

Все эти формы организации жизни и работы молодых инвалидов направлены на их социализацию, обучение необходимым в самостоятельной жизни навыкам и умениям.

Тем не менее для большинства умственно отсталых людей в России типично нахождение в психоневрологических интернатах (ПНИ). Здесь основной формой реабилитации является трудовая деятельность, но вследствие затрудненной коммуникации люди в ПНИ становятся стереотипно одинаковыми, что не дает им возможности самореализации, а значит, и интеграции в общество. Поэтому энтузиасты – специалисты и родители детей-инвалидов ищут альтернативные решения по организации жизни умственно отсталых людей. Входят в жизнь многие программы по созданию социально защищенных интеграционных мастерских при специальных (коррекционных) школах, лечебно-педагогических центрах (например, лечебно-педагогический центр в Пскове, реабилитационный центр при детском доме №1 г. Петродворца и др.), где выпускники с умеренной и тяжелой умственной отсталостью могут работать.

За короткий период переосмысления и перестройки системы работы с молодыми инвалидами и их семьями сделано достаточно много. Но жизнь требует новых решений в создании альтернативных форм организации социально-средовых условий обитания; служб поддерживаемого проживания, социально-реабилитационных программ, способствующих социализации подростков, подготовке их к самостоятельной жизни.

В настоящее время в Санкт-Петербурге и других регионах России созданы разнообразные службы, способствующие подготовке инвалидов к жизни. Их создание продиктовано требованиями жизни отдельно взятого региона (района). Содержание работы и структура служб определяется не только целями и задачами работы с инвалидами, но и возможностями региона (района) (экономическими, кадровыми и др.).

Из многообразия моделей служб, которые оказывают поддержку инвалидам и их семьям, реализуют подготовку молодых умственно отсталых людей к независимому проживанию, нами выделено несколько апробированных на практике моделей служб поддерживаемого проживания для того, чтобы предложить их как наиболее эффективные в системе подготовки молодых инвалидов к самостоятельной жизни.

Система работы служб поддерживаемого проживания и нацелена на повышение уровня социальной адаптированности инвалидов, что даст им возможность независимой жизни при условии комплексного сопровождения специалистов и поддержке семьи.

Рассматривая отечественные модели поддерживаемого проживания, мы опирались на зарубежный опыт, организацию и содержание работы имеющихся служб социальной помощи и защиты инвалидов; опыт социально-педагогической и реабилитационной работы образовательных учреждений и учреждений социальной защиты.

Анализ психолого-педагогической литературы и обобщение имеющегося практического опыта поддерживаемого проживания позволили нам выделить три основные

группы учреждений подготовки детей-инвалидов к независимой жизни: центры дневного пребывания; социальные гостиницы; социально-реабилитационные центры интернатного типа.

Раскроем организацию и содержание работы в таких формах организации поддерживаемого проживания: центр дневного пребывания и социальная гостинца.

ЦЕНТР ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ

Центр дневного пребывания при специальной (коррекционной) школе

Центр дневного пребывания – одна из структур помощи подросткам, имеющим ограниченные возможности развития, в режиме поддерживаемого проживания.

Цели работы центра дневного пребывания:

- оптимальная интеграция молодых людей в социум с минимальной внешней поддержкой;
- подготовка молодых людей к самостоятельному проживанию (насколько возможно) в процессе социально-бытовой и социально-трудовой адаптации.

Задачи работы центра:

1. Формирование практических умений и навыков, обеспечивающих независимость подростков в быту, их социальную адаптацию;
2. Развитие социально значимых качеств личности;
3. Вовлечение подростков в трудовую деятельность;
4. Организация досуговой деятельности совместно с родителями и самостоятельной. Развитие коммуникативности.

Контингент центра:

- молодые люди в возрасте от 18 лет и старше;
- выпускники специальных (коррекционных) школ, проживающие в семьях;
- дети-сироты с ограниченными возможностями развития;
- молодые люди, проходившие обучение на дому;
- молодые люди, нуждающиеся в адаптации и реабилитации.

Контингент молодых людей в центрах дневного пребывания, как правило, неоднороден: это и молодые люди, живущие в семье, ранее обучавшиеся в учреждениях образования, в детских домах социальной защиты, а также нигде не обучавшиеся молодые люди, гиперопекаемые в семье, молодые люди, лишившиеся опеки, и т.п. Однако все они испытывают общие трудности (с различной степенью выраженности), которые заключаются в следующем:

- они привыкли жить в замкнутом изолированном мире по нормам и правилам, принятым только в данном сообществе;
- их трудно интегрировать в открытое общество;
- они не могут сменить отрицательную или потребительскую позицию на конструктивную или созидающую;
- им трудно вступать в контакты с новыми людьми;
- определенная часть из них имеет неблагоприятный трудовой и бытовой прогноз;
- испытывают значительные трудности как в социально-бытовой, так и в социально средовой ориентации.

Исходя из вышеизложенного, для подготовки молодых людей в условиях поддерживаемого проживания наиболее актуальными являются направления работы, связанные с социально-бытовой и социально-средовой ориентацией, и они включают в себя целую систему медико-психолого-педагогических мероприятий.

Выбор оптимальной стратегии помощи для подготовки к жизни в условиях как поддерживаемого проживания, так и самостоятельной жизни определяется индивидуально-ориентированным маршрутом развития для каждого молодого человека. Выработка такого маршрута начинается с психолого-педагогической диагностики. На основании данных диагностического исследования составляется психолого-педагогический профиль (карта), отражающий параметры личностных особенностей молодых людей.

Анализ полученных данных, а также качественных комментариев и рекомендаций различных специалистов (медиков, психологов, педагогов, инструкторов трудового и производственного обучения, родителей, опекунов и т.п.) дает возможность составить *заключение,* в котором отражены: индивидуальные психологические особенности молодого человека; сильные стороны личности; сохранные механизмы психики и компенсаторные возможности; виды и характер выявленных нарушений; эффективность использования методов и приемов работы с молодым человеком, предполагаемый потенциал реабилитации.

На основании заключения составляются психолого-педагогические рекомендации для сотрудников центра дневного пребывания, а также для родителей и членов семьи молодого человека, отражающие перечисленные выше позиции.

С опорой на данные диагностики составляется программа индивидуально-ориентированного маршрута для каждого молодого человека. Программа должна быть направлена на удовлетворение потребностей каждого в формировании жизненно необходимых для него практических навыков, а также на достижение максимально возможного уровня самостоятельности. Особое внимание обращается на самостоятельность в хозяйственно-бытовых делах в семье, посильную помощь в уборке, закупке продуктов, умение ориентироваться в окружающей действительности, умение организовывать свой досуг, способность позаботиться о себе в отсутствие взрослых, развитие речи (способы речевого общения, формы культуры общения).

Требования к помещению и оборудованию центра дневного пребывания

В центре должны быть созданы социальные условия проживания, приближенные к условиям проживания в семье:

- кухня со всей необходимой обстановкой и оборудованием, посудой для приготовления пищи, сервировкой стола;
- комната отдыха (досуга), где молодые люди отдыхают, занимаются развитием творческих способностей (рисуют, музицируют, изготавливают изделия прикладного характера), обсуждают планы на текущий день, на перспективу, делятся впечатлениями после экскурсии, посещения музея, выставки, составляют меню на день, смету расходов и т.п.);
- мастерские (их количество определяется направлениями профессиональной подготовки) и необходимое современное оборудование по профилю мастерской;
- квартира со всеми необходимыми помещениями (ванна, туалет, спальня, гостиная), оснащенная бытовой техникой (пылесос, стиральная машина, холодильник, утюг

и т.п.). Квартира используется не только для практических занятий по отработке умений пользоваться бытовой техникой и организации быта, но и как «социальная гостиница» при экстремальных ситуациях в семьях, для разрешения межличностных конфликтов с родителями, тренингов-практикумов для молодых людей, не проживающих в семьях, и т.д.;

- пришкольный участок со спортивной площадкой.

Наличие перечисленных помещений и оборудования позволяет создать в центре дневного пребывания модель дома самостоятельного проживания под патронажем специалистов. Даже временное проживание в социальной гостинице дает возможность молодым людям приобрести необходимые навыки для самостоятельного проживания. Помощь специалистов предоставляется только в тех вопросах, с которыми проживающие не могут справиться самостоятельно.

Штатное расписание. Штатное расписание должно обеспечивать реализацию основных направлений работы, заявленных в Положении о центре дневного пребывания. Для обеспечения работы центра дневного пребывания, где обучаются молодые люди с нарушением развития, необходима команда специалистов: коррекционных педагогов, психолога, социального работника, инструктора по трудовому обучению, педагогов дополнительного образования, руководителя центра, а также технического персонала (в большинстве центров на должностях дворников, уборщиц, гардеробщика работают сами молодые люди под контролем старших, они имеют трудовые книжки и получают заработную плату; как правило, на одну ставку оформляется 2–3 человека), инструктора по ЛФК и медицинского работника.

Число специалистов в центре определяется органами образования, социальной защиты, общественными организациями (в зависимости оттого, кто является учредителем центра), исходя из количества воспитанников, наличия имеющихся мастерских, направлений работы по дополнительному образованию в соответствии с нормативами, предусмотренными Типовым положением о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии № 288 от 12 марта 1997.

Режим работы центра. Режим работы центра разрабатывается педагогическим коллективом, согласовывается с родителями и молодыми людьми, утверждается руководителем учреждения. При разработке режима учитываются требования, изложенные в постановлении Госкомсанэпиднадзора РФ от 31.10.96 №49.

Приложением к режиму работы центра должны быть Правила внутреннего распорядка, в которых отражаются следующие позиции: 1) общие положения; 2) отношения администрации центра и молодых людей, а также родителей воспитанников; 3) права и обязанности сторон.

Выполнение режима неукоснительно для всех участников педагогического процесса. Как правило, в центрах дневного пребывания разрабатываются определенные ритуалы встречи и прощания, организации собраний, проведения инструктивных совещаний.

Режим работы центра должен, насколько это возможно, моделировать жизнь семьи.

Основные направления работы центра дневного пребывания.

1. *Социально-трудовая адаптация* молодых людей, подготовка к поддерживаемому и самостоятельному проживанию в семье в процессе привития навыков ведения домашнего хозяйства:

- стирка;
- глажение белья;

- приготовление несложных блюд;
- сервировка стола;
- мытье посуды;
- уборка помещения;
- пользование бытовой техникой (телефон, телевизор, пылесос, миксер, кухонная плита, стиральная машина, холодильник и др.);
- самостоятельное посещение магазинов, аптек, ремонтных мастерских, поликлиник, сберкассы, почты и т.п.;
- пользование общественным транспортом (знание общепринятых знаков, умение пользоваться схемами);
- пользование деньгами (умение рассчитывать расходы, расплачиваться за покупки, соблюдать меры предосторожности в людных местах при пользовании деньгами).

2. *Организация досуга и позитивная коммуникация в социуме* (социально-средовая ориентация) проводится путем создания комфортных условий дневного пребывания, включает в себя:

- участие в работе кружков;
- спортивно-оздоровительные мероприятия;
- коллективное посещение театров, музеев, выставок;
- экскурсии на природу, прогулки по городу (с друзьями, в предпраздничные и праздничные дни);
- организация и проведение праздников, дней рождения; встреч друзей, проживание в социальной гостинице;
- спортивная и интеграционная работа (совместно с различными подростковыми, родительскими творческими клубами);
- участие в районных и городских смотрах самодеятельности, выставках работ.

К работе желательно привлекать знакомых подростков, членов семей, соседей, волонтеров.

3. *Профессиональная реабилитация* включает в себя обучение элементарным приемам работы по избранным направлениям, практическое применение приобретенных профессиональных знаний, получение пооперационных навыков работы. В условиях центра дневного пребывания молодые люди должны иметь возможность получить определенные навыки по всем видам деятельности, которые может предоставить центр. Выбор оптимального для каждого молодого человека вида профессиональной деятельности предлагается специалистами и определяется самим молодым человеком и его родителями. В условиях центра дневного пребывания молодые люди могут пополнить свой бюджет и бюджет семьи за счет работы в мастерских, исполняя обязанности технических работников, выполняя договорные работы.

Особое внимание следует обратить на участие молодых людей в общественно-полезном труде: помощь пожилым людям, инвалидам, своим товарищам, нуждающимся в поддержке.

Подготовку к труду молодых людей следует рассматривать не только как подготовку по конкретной профессии, а в большей степени как целенаправленное формирование положительного отношения, интереса и готовности (мотивационной, целевой) к труду как к деятельности в целом, как формирование активной жизненной позиции, самореализации и личностного роста.

Для молодых людей, обучающихся в центре дневного пребывания, труд имеет более широкое значение и включает не только производительный труд (в производственных

или специально организованных условиях), но также и непроизводительный труд, спорт, культуру, труд по самообслуживанию и домоводству.

Структура и содержание подготовки к труду молодых людей должны быть дифференцированы в зависимости от имеющихся у них нарушений, тяжести ограничения жизнедеятельности, реабилитационного потенциала и трудового прогноза.

Основной целью подготовки к труду должно быть всестороннее развитие личности, приводящее к самостоятельному и осознанному выбору жизненного пути, самоопределению. Реализация выдвинутой цели достигается следующими направлениями работы с молодыми людьми:

- формирование устойчивой ориентации молодых людей на активный образ жизни, формирование социально активной личности;
- обеспечение практической и психологической готовности к труду;
- создание условий для усвоения социального опыта, самовыражения, трудового самоопределения;
- включение в трудовую деятельность, систему трудовых отношений и общечеловеческих норм и ценностей;
- формирование и удовлетворение познавательных и деятельностных запросов и потребностей;
- вовлечение семьи молодого человека в совместную деятельность.

Особое внимание уделяется непосредственно самому процессу труда, который должен отвечать следующим требованиям:

1) деятельность молодого человека должна соответствовать его возможностям на уровне доступной трудности, должна быть посильной в плане осваиваемых навыков и по продолжительности (не приводить к переутомлению и истощению физических и интеллектуальных сил);

2) деятельность должна быть коллективной (парами, группами 2–3 человека, бригадами), но с индивидуальным подходом. Предлагаемые организационные формы придают дополнительный стимул к взаимопомощи, общению, ответственности, дисциплинированности;

3) в процессе деятельности должны сформироваться навыки планирования, самоконтроля;

4) деятельность молодого человека должна иметь четкую и определенную цель, практическую направленность и результативность. Молодой человек должен видеть реальный результат своей деятельности;

5) подбор занятий, видов трудовой деятельности должен осуществляться в соответствии со способностями и возможностями молодых людей, непременным условием является их желание;

6) в процессе деятельности необходим контроль и помощь со стороны взрослых, специалистов, но при этом молодому человеку должна предоставляться максимальная самостоятельность.

Трудовая, профессиональная реабилитация – сложный и многокомпонентный процесс. Молодые люди с нарушением интеллекта, имеющие тяжелые нарушения жизнедеятельности, не способны к независимой жизни и самостоятельной жизнедеятельности, к независимому трудовому самоопределению. Именно поэтому работа по профессиональной реабилитации в центре временного пребывания несет на себе особую нагрузку по подготовке и включению в полноценную, нормальную жизнь (насколько возможно) молодых людей.

Практика работы в центрах дневного пребывания показывает, что грамотно организованная, целенаправленная работа позволяет достичь определенных положительных результатов по подготовке к жизни и работе (в поддерживаемом режиме).

Молодые люди осваивают несложные виды производительного труда: сортировка, комплектование, упаковка готовых изделий, поддержание порядка, уборка рабочих мест и производственных помещений, работа курьером, производство мелкого ремонта одежды, обуви, работа помощника социального работника, работа с компьютером (на уровне пользователя), ксероксом, принтером.

Молодые люди с успехом могут работать в учреждениях общественного питания (уборщик посуды, помощник на кухне, складе). Художественный труд, как в мастерских, так и на дому, доступен значительной части молодых людей (лозоплетение, роспись по фарфору, дереву, изготовление сувениров, шитье кукол, вязание и т.п.).

Подготовка к независимому проживанию обеспечивается освоением навыков и элементов самостоятельного ведения домашнего хозяйства (стирка, глажение белья, приготовление несложных блюд, мытье посуды, уборка). Молодые люди могут самостоятельно пользоваться различными видами бытовой техники.

Обеспечение семей определенным набором продуктов, лекарств, пользование ремонтными мастерскими, средствами связи, транспортом позволяют молодым людям расширять социальный опыт и достаточно успешно интегрироваться в социум.

СОЦИАЛЬНАЯ ГОСТИНИЦА

Социальная гостиница как модель подготовки к независимой жизни

В самом названии «социальная гостиница» заложены основные параметры ее работы – временность пребывания (которое может растянуться и на период более года) с целью социальной помощи (поддержки) проживающему в ней.

Модель «Социальная гостиница» может рассматриваться как учреждение, *подготавливающее* молодого инвалида с умственной отсталостью к независимой жизни.

Отрыв от семьи, переход в социальную гостиницу сложен для подростков и молодых людей, и поэтому работа с воспитанниками гостиницы должна быть разделена на ряд этапов. Каждый этап имеет свои задачи и программу работы с молодыми людьми по формированию у них практически значимых умений, необходимых для их самостоятельной жизнедеятельности. Длительность каждого этапа пребывания в гостинице для подростка и молодого человека индивидуальна.

I этап – начальный – адаптация подростка к проживанию в гостинице и организация жизни в ней.

Основными задачами этого этапа являются:

- сбор информативно-диагностического материала о инвалиде и его семье (комплексная диагностика);
- составление индивидуального плана подготовки воспитанника к самостоятельной жизни и сопровождение его в системе реабилитационных мероприятий;
- установление позитивных отношений с воспитанником, формирование у него чувства безопасности в новых условиях проживания, «смягчение» разрыва с семьей, с привычным окружением;
- организация жизни молодого инвалида в условиях социальной гостиницы.

Работа на I этапе ведется по 2 направлениям (блокам): информативно-диагностиче-

ское; адаптационно-организационное.

Информативно-диагностический блок включает 2 типа диагностики:

1. Первичная диагностика, в которую входят: характеристика семьи и сведения о родственниках; информация о социальном окружении подростка и его семьи; педагогическая диагностика; диагностика социальной компетенции; диагностика сексуальности.

Итогом работы является составление индивидуальной диагностической карты и индивидуального плана (программы) подготовки воспитанника к самостоятельному проживанию в системе поддержки.

Не всегда можно ограничиться только первичной диагностикой, содержание которой перечислено выше. Часто необходима углубленная диагностика проблем молодого инвалида с привлечением специалистов (психологов, дефектологов, логопедов, врачей и др.).

2. Углубленная диагностика, которая дает возможность: составить психолого-педагогический «портрет» воспитанника, его психолого-педагогический статус; определить индивидуальный план реабилитационной работы с ним для улучшения качества его жизни, подготовки к самостоятельному существованию; провести медицинскую, психологическую, педагогическую, социальную и трудовую реабилитацию в условиях проживания в социальной гостинице.

Адаптационно-организационный блок, главной задачей которого является формирование у подростка чувства безопасности, «смягчения» разрыва с семьей, привычным окружением. Это очень важный этап в проживании воспитанника в социальной гостинице. От того, как он будет организован и как адаптируется молодой человек на этом этапе, во многом зависит успех всей дальнейшей работы.

На этом этапе проводится реабилитационная работа с воспитанниками по их индивидуальным планам (маршрутам) улучшения качества жизни и подготовки к самостоятельной жизни в системе поддерживаемого проживания.

Она включает в себя ряд аспектов:

- медицинская реабилитация, организация закаливающих процедур, массаж, витаминная терапия, лечебная физкультура, медикаментозная терапия);
- обучение правилам поведения в разных жизненных ситуациях (тренинг по управлению собой и своими эмоциями; использование методик снятия тревоги, стресса, агрессии и др.);
- развитие навыков самообслуживания (умение стирать, гладить, готовить еду, распределять продукты; звонить, обращаться с просьбой, писать письма, заявления и т.д.);
- музыкальная терапия, арт-терапия;
- трудотерапия.

II этап (основной) – обучение молодых инвалидов с умственной отсталостью социальным навыкам и подготовка их к жизни вне гостиницы в системе поддерживающего проживания.

Работа на этом этапе строится по следующим направлениям:

1. Совместно с родителями и самим молодым человеком планируется его дальнейшая судьба;
2. Подготовка молодого инвалида к самостоятельной жизни вне гостиницы;
3. Подготовка к пользованию социальными инфраструктурами;
4. Подготовка к независимой жизни.

Очень важным направлением работы на этом этапе является профессиональное самоопределение молодых инвалидов.

Особое внимание по подготовке молодого инвалида следует уделять устройству его на работу в системе поддерживаемого трудоустройства.

В этом периоде социальный педагог гостиницы поддерживает постоянную связь с администрацией предприятия, на котором работает воспитанник, с родителями, наблюдает за ним в рабочем коллективе. Социальный педагог оказывает помощь молодому человеку в распределении своей заработной платы, планировании расходов и сбережений, оформлении крупных покупок.

III этап – итоговый – подготовка к жизни вне гостиницы: в собственной комнате, доме, общине и др.

Готовность к независимому проживанию обсуждается на консилиуме, в котором наравне со специалистами участвует сам молодой человек и его родители.

Реализация рекомендаций консилиума о возможности независимого проживания при социальной поддержке осуществляется только по решению его семьи на добровольных началах.

Это трудный период адаптации к новой жизненной ситуации, как для подростка, так и для его семьи. Необходима серьезная психологическая поддержка в виде бесед, тренингов, индивидуальных консультаций в периоде подготовки выхода из гостиницы и переселению в социальный дом (комнату, квартиру).

Адаптационный период можно значительно сгладить, если постепенно знакомить молодого человека и его семью с новым жильем; совместно планировать его оборудование и делать необходимые покупки для оформления его комнаты, а также проводить несколько часов или дней в новых условиях проживания, постепенно увеличивая сроки проживания и самостоятельность молодого жильца в решении личных и бытовых проблем.

Однако следует понимать, что далеко не все молодые инвалиды могут самостоятельно организовать свою жизнь, даже в системе поддерживаемого проживания.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ В СИСТЕМЕ ПОДДЕРЖИВАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ

Подготовка к независимому проживанию взрослых детей является достаточно сложной и для родителей.

В формировании и становлении личности ребенка с нарушением интеллекта первостепенная роль принадлежит его семье, наличию в ней благоприятного, здорового психологического микроклимата, правильно протекающих процессов взаимопонимания между родителями и детьми. Нарушение межличностных отношений в семье влияет на развитие психического и социального здоровья ребенка.

Непонимание причин и психических особенностей ребенка с отклонениями в интеллектуальном развитии ведет к дискомфорту психического состояния ребенка, пагубно влияет на его эмоционально-личностное развитие. Отсутствие учета родителями индивидуальных особенностей развития детей приводит к искаженному восприятию и непониманию ребенка родителями. Приписывая ребенку личную и социальную несостоятельность, представляя его неуспешным, неприспособленным, родители не доверяют ему, считают маленьким неудачником. В связи с этим родитель старается либо оградить ребенка от трудностей жизни, чрезмерно опекая его, либо строго контролировать его социальные достижения, требуя при этом социального успеха. Такие особенности в межличностных отношениях родителей и детей приводят к дискомфорту психического состояния ребенка, вызывая у последнего тревожность, чувство неполноценности и конфликтность с семьей. Для преодоления выявленных проблем в общении родителей с детьми, предотвращения негативного влияния на психическое здоровье ребенка необходима реабилитационная работа со всей семьей.

Реабилитационная работа должна строиться по трем направлениям: работа с родителями; работа с детьми; работа с семьей в целом.

В каждом направлении используются индивидуальные и групповые формы работы.

Реабилитационная работа с родителями

Помощь детям с нарушением интеллекта заключается, прежде всего, в оказании поддержки их родителям. Такая поддержка должна быть направлена на развитие у них уверенности, обеспечение их реальных потребностей, общественное признание, оценку и развитие саморегуляции.

Родители, воспитывающие умственно отсталых детей, страдают от недостатка информации по многим вопросам развития таких детей и их воспитания. Опыт работы с детьми, имеющими проблемы в развитии, показал, что их родителей интересуют вопросы организации общения ребенка с другими, приспособления к окружающему миру, обеспечения ему достойного будущего, наиболее эффективной помощи. Потерявшие уверенность в себе родители не могут правильно организовать процесс воспитания

в результате растерянности, разочарования, дезориентации в расстановке приоритетов и слабой морально-психологической поддержки со стороны медиков, психологов и социальных служб.

Цель работы с родителями – знакомство с индивидуальными и возрастными особенностями развития умственно отсталого ребенка, причинами возникновения интеллектуального недоразвития, влиянием неверной родительской позиции в отношениях с детьми на психическое здоровье ребенка.

Результатом реабилитационной работы должно стать: знание и понимание ребенка родителями, принятие его таким, какой он есть.

Реабилитационный процесс работы с семьей включает 3 блока: просветительский, консультативный и собственно коррекционную работу.

Задачей *просветительского блока* коррекционной работы с семьей является ознакомление с основными закономерностями развития ребенка, с индивидуально- психическими особенностями, с фактами и причинами, обусловившими нарушение онтогенеза. Для ликвидации психолого-педагогической неграмотности родителей организуются «Родительские лектории», «Клубы семейной педагогики», «Родительские семинары» и др.

Консультационный блок представлен индивидуальной формой работ с семьей. Организация «Консультативных центров для родителей», «Телефонов доверия» должна помочь родителям найти ответы на имеющиеся вопросы, получить систему рекомендаций по построению благоприятных отношений в семье. Индивидуальные консультации могут проводить психологи, медики, педагоги. Возможно консультирование родителей на совместных консилиумах всеми специалистами сразу.

Собственно коррекционная работа направлена на создание в семье оптимальных условий для развития ребенка. В данном блоке используются:

1) беседа с каждым членом семьи, с обоими родителями, со всей семьей – семейная психотерапия;

2) игровые сеансы для родителей и детей;

3) групповые занятия с родителями, с детьми;

4) организация групп взаимопомощи для родителей;

5) проведение совместных вечеров (дел) родителей с детьми.

В беседах с родителями обсуждается опыт налаживания взаимоотношений на основе устранения таких особенностей родительского отношения, как низкое уважение ребенка, негативизм, агрессия или пассивность по отношению к ребенку, эмоциональная холодность, раздражение. Содержание бесед составляют также следующие вопросы: удовлетворение потребности ребенка в любви со стороны родителей; притязания родителей и возможности ребенка; охранный режим воспитания в семье для ребенка с проблемами в развитии. Беседы с обоими родителями могут выливаться в семейные дискуссии. В процессе семейной психотерапии могут использоваться такие приемы, как заключение контракта родителей с детьми, инверсия ролей.

Беседы способствуют нормализации эмоциональных связей, усилению внутренних ресурсов семьи в целом и ее членов, что помогает преодолеть возникшие нарушения в межличностном общении.

Эффективным методом для решения задач коррекции отношений родителей с детьми является *игротерапия*. Эффективность метода определяется особенностями игры. Игра предоставляет человеку возможность занять позицию субъекта деятельности, позволяет моделировать различные ситуации. Игротерапия детско-родительских отноше-

ний позволяет родителям лучше понять ребенка, увидеть себя со стороны, почувствовать эффективность своего отношения к ребенку. Эффективно использовать в коррекционных родительских группах и детских группах проигрывание ролей, театротерапию. Творчество является разновидностью поисковой активности, направлено на изменение ситуации или изменения самого субъекта, его отношения к ситуации. Фридрих Шиллер заметил: «Только в игре ребенок становится человеком». Взрослый тоже.

Групповые родительские занятия помогают освоить терапевтический подход родителей к ребенку. Цели и формы групповой работы ограничены родительскими проблемами. Задачи личностного развития членов группы не ставятся. Группа обсуждает проблемы воспитания детей и общения с ними: повышение внимания родителей к ребенку, выработка более адекватного представления о детских возможностях и потребностях, продуктивная реорганизация арсенала средств общения с умственно отсталым ребенком.

Коррекционные группы родителей должны быть постоянными, не превышать 10 человек, объединяться общностью проблемы. В родительских группах практикуются разнообразные методы психокоррекции: дискуссии, психодрамы, анализ ситуаций, поступков, действий детей, а также специальные упражнения по развитию навыков общения.

Метод групповой дискуссии, используемый в группе, повышает психолого-педагогическую грамотность родителей, их общую сенситивность к ребенку, его проблемам, позволяет сформировать индивидуальные стереотипы воспитания. По мере развертывания дискуссии в нее можно включить элементы проигрывания ситуаций и «видеокоррекций».

Метод анализа поступков детей и родителей основан на составлении реестра этих поступков и их классификации на положительные и отрицательные с последующей характеристикой поведения в одной и той же ситуации родителей, принимающих и не принимающих своего ребенка.

Параллельно в отдельных группах должна вестись работа по психологической поддержке родителей, изменению их самооценки. Чувства родителей умственно отсталого ребенка могут варьировать от шока и отчаяния до ощущения собственной вины в болезни ребенка. Родители сосредоточивают свое внимание на проблемах ребенка до такой степени, что часто забывают о самом ребенке. Они не замечают его хороших качеств. Родители легче будут воспринимать ситуацию, если будут знать, что они не одни. Возможно создание групп взаимопомощи родителей, «Творческих мастерских родителей», имеющих общие или сходные проблемы и нужды. Каждый участник такой группы не только принимает помощь других, но и ее осуществляет, активизируя и развивая для этого собственные ресурсы и силы.

Коррекционная работа с родителями в форме «Родительского семинара» позволит обсуждать типичные ошибки родителей в воспитательных воздействиях и установках, вырабатывать конкретные рекомендации по их коррекции.

Наиболее типичными ошибками родителей являются:

1) излишне негативная оценка деятельности ребенка, что влечет за собой неуверенность в себе, нежелание еще раз попробовать помочь ребенку сделать то, что у него не получилось или получилось плохо;

2) распространение негативной оценки отдельных сторон деятельности ребенка на всю его личность, что приводит к ускорению формирования у него комплекса неполноценности и углубления этого комплекса, который в силу сложившихся обстоятельств легко возникает и без родительского отношения;

3) негативная эмоциональная окраска высказываний, обращенных к ребенку. Как уже отмечалось ранее, эти дети очень чувствительны, и поэтому любой резкий окрик или угрожающие интонации способны вызвать у них сильные переживания и быть причиной развития нервных расстройств;

4) противопоставление ребенка, его дел или поступков сверстникам, в особенности здоровым детям. В силу эмоциональной восприимчивости этих детей такие сравнения оказывают психотравмирующее воздействие;

5) отсутствие системы взаимоотношений с ребенком, в которой он может воспринимать себя благоприятно, как норму, и нормально реагировать на чужие успехи без снижения самооценки;

6) несоответствие (завышение) психологической нагрузки на ребенка, в процессе его социальной адаптации, его возможностям;

7) резкие переходы от родительских, только положительных оценок к отрицательным, от их наказующего тона к ласковому задабриванию.

Результатом необходимых коррекционных воздействий должно быть исправление ошибок, развитие контроля у родителей за своим общением с детьми, за своими эмоциями и их внешними проявлениями.

В связи с появлением умственно отсталого ребенка в семье у родителей в условиях тяжелого семейного горя вырабатывается новая жизненная ориентация. Зная ее наличие и правильно квалифицируя, удается учесть ее влияние на процесс лечения и реабилитации ребенка, а также дать соответствующие советы и назначения для родителей.

Ни в коем случае нельзя рассматривать умственную отсталость как безнадежное состояние и предлагать родителям прекратить борьбу за улучшение развития ребенка, воспитание его личностных качеств.

Организация общения и совместной деятельности родителей с детьми

Проведение совместных вечеров (дел) родителей с детьми является эффективным реабилитационным методом. В процессе совместных действий, благодаря общности цели и интересов, родители сближаются с детьми, они переживают благоприятную атмосферу сотрудничества, ощущения удовлетворения от проделанного дела, а значит, от общения друг с другом. Наблюдая за достижениями детей, успешностью, состоятельностью ребенка в данном деле, у родителей формируется эмоционально положительное отношение к ребенку, принятие его таким, какой он есть. С этой целью рекомендуется устраивать совместные праздники детей и родителей, приглашать на творческие выставки и конкурсы.

Нетрадиционные формы организации родителей и их детей, как показала практика, могут дать прекрасные результаты. Например, одной из таких форм является объединение семей по территориальному признаку в «клубы по интересам». Родители детей в удобное для них время вместе собираются «у самовара», отмечают дни рождения и другие праздники, делятся опытом. С интересом посещают занятия различной тематической направленности, которые проводятся как для родителей, так и для их детей.

Реабилитационная работа с детьми-инвалидами

Снижение интеллекта человека не означает ущербности личности и изъятия из общества, это лишь ограничение тех средств, с помощью которых личность может общаться с миром и тем самым определенным образом проявляться. Чем более выражена степень умственной отсталости, тем затруднительнее общение и тем большая помощь необходима со стороны семьи и общества.

В самом неблагоприятном случае умственно отсталый человек может провести всю свою жизнь в специальном учреждении. Работа, лечение, образование – все в жизни таких людей происходит в рамках этих специальных учреждений. У умственно отсталого ребенка нет никаких возможностей для контакта с миром «нормальных» людей. Быть умственно отсталым означает, что человеку требуются какие-то специальные услуги, но это не значит, что человек должен прожить свою жизнь в стенах интерната. Нужно увеличить материальную и моральную помощь семьям, где есть умственно отсталые и изменить отношение к ним в обществе, тогда умственно отсталые дети смогут жить со своими родителями до достижения того возраста, когда дети обычно покидают свой дом. По достижении этого возраста они могут переселиться в небольшой приют для взрослых или в собственную квартиру. В этом случае появится возможность учитывать не только минимальные материальные потребности, но и психологические тоже.

Альтернативным типом интернату может быть, к примеру, жилой дом на четыре-пять человек. Есть опыт в ряде стран, например, в Финляндии, который показывает, что такие дома могут работать иначе, чем большие интернатные учреждения. Подобные структуры дают хорошие результаты, а именно:

1) небольшие группы детей, взрослых и персонал имеют больше возможностей для близкого общения;

2) персонал более активно участвует в решении жизненных проблем, несет большую ответственность за принятые им решения;

3) такая обстановка дает возможность умственно отсталым пациентам проявить свои способности и умения.

Очень важным направлением социальной интеграции является понимание родителей здоровых детей, а также и общества в целом – общественного признания прав людей с интеллектуальными недостатками. Конечно, решить эту задачу не в наших силах, но внести вклад в ее решение можно. Важно, чтобы люди, работающие с такими детьми (взрослыми), видели перед собой задачу, стремились ее понять и решить. Судьба человека во многом также определяется уровнем его адаптивности – врожденной и приобретенной способности к адаптации, то есть приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях. Уровень адаптивности повышается или понижается под воздействием воспитания, условий и образа жизни.

Таким образом, главная задача родителей, врачей, педагогов, психологов и социальных работников предельно проста: мы не можем дать людям с ограниченными интеллектуальными возможностями другого полноценного здоровья – значит, должны дать им другую полноценную жизнь.

Индивидуальная и групповая работа с детьми должна быть направлена на коррекцию психического состояния ребенка (тревожность, конфликтность, собственная неполноценность), а также гармонизацию отношений с родителями.

Для коррекции психического состояния ребенка применяются различные методы: психодрама, театротерапия (зарисовки, этюды), игротерапия, тренинговые индивидуаль-

ные и групповые занятия. Группы детей формируются по общности нарушений эмоционально-личностного развития ребенка: по общности интересов и симпатий детей.

Кроме этого, работа по социальной адаптации учеников, проводимая педагогами и воспитателями на занятиях в школе, также направлена на коррекцию общения ребенка со взрослыми, членами семьи, на формирование более правильного понимания мира взрослых.

В организации психолого-педагогической коррекции нарушений межличностных отношений родителей с детьми необходимо соблюдать основной принцип – совместная реабилитационная работа психологов, педагогов и родителей.

В результате такой работы, с учетом полученных знаний о специфике ребенка, родители должны «переломить», изменить свое отношение к ребенку; эмоционально принять его таким, какой он есть.

Гармонизация отношений к ребенку со стороны родителей, учет его индивидуальных и возрастных особенностей в процессе воспитания, стремление к созданию благоприятной психологической атмосферы в семье положительно влияет на психическое и социальное здоровье ребенка, обеспечивает условия для оптимального процесса его социализации и интеграции.

А.М. Царев

Актуальные вопросы образования, жизнеустройства и комплексного сопровождения людей с тяжелыми нарушениями развития

2019

Царев Андрей Михайлович – кандидат педагогических наук. Областью научных интересов является разработка системы комплексного сопровождения детей и взрослых с тяжелыми множественными нарушениями развития. С 1992 года по настоящее время – директор государственного общеобразовательного учреждения Псковской области «Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения» (ГБОУ ЦЛП), является руководителем Федерального ресурсного центра по развитию системы комплексного сопровождения детей с интеллектуальными нарушениями, с тяжелыми множественными нарушениями развития.

В работах А.М. Царева раскрываются проблемные вопросы содержания и организации образования детей с выраженными интеллектуальными нарушениями, тяжелыми множественными нарушениями развития. Результаты научных исследований автора использованы при разработке Федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), принятом в 2014 году.

А.М. Царев – автор идеи и редактор учебно-методического комплекса по разработке и реализации специальной индивидуальной программы развития (http://умксипр.рф). В составе рабочих групп при Министерстве просвещения Российской Федерации, Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации занимается разработкой и внедрением предложений для законодательства, методических рекомендаций по вопросам построения системы комплексного сопровождения детей и взрослых людей с интеллектуальными нарушениями, тяжелыми множественными нарушениями развития, включающей раннюю помощь, дошкольное и школьное образование, профессиональное обучение, социальную занятость и сопровождаемое проживание. Активно участвует в тиражировании практик, направленных на образование и включение людей с нарушениями интеллекта, ТМНР в активную жизнь общества.

Статья «Актуальные вопросы образования, жизнеустройства и комплексного сопровождения людей с тяжелыми нарушениями развития» (в двух частях), опубликованная в журнале «Воспитание и обучение детей с нарушениями развития» в 2019 году, посвящена вопросам организации образования и комплексного сопровождения людей с ментальными нарушениями вне учреждений стационарного обслуживания. В ней раскрываются актуальные проблемы жизнеустройства людей с интеллектуальными нарушениями, с ТМНР; на примере опыта Псковской области рассматривается модель системы сопровождения. В статье раскрываются подходы к организации обучения и воспитания обучающихся по специальной индивидуальной программе развития, даются рекомендации по ее разработке и применению в условиях образовательной организации. Обсуждаются вопросы сотрудничества с родителями, социокультурной инклюзии и подготовки к сопровождаемому проживанию.

Печатается по: Царев А.М. Актуальные вопросы образования, жизнеустройства и комплексного сопровождения людей с тяжелыми нарушениями развития // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2019. – №6. – С. 15–21; №7. – С. 22–30.

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА ПО ТЕМЕ

1. Царев А.М. Подходы к трудовой и допрофессиональной подготовке подростков с множественными нарушениями развития. // Дефектология. – 2004. – №3. – С. 67-71.

2. Царев А.М. Правовые и финансовые аспекты проблемы проживания людей с тяжелыми нарушениями развития в условиях обычного социального окружения // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2011. – №5. – С. 33.

3. Царев А.М. Требования к структуре образовательных программ для детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития и к возможным результатам их освоения в контексте разработки ФГОС для обучающихся с ОВЗ / А.М. Царев, Л.А. Головчиц // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2014. – №3. – С. 12-19.

4. Царев А.М. Организация сопровождения жизни взрослых людей с тяжелыми и множественными нарушениями. Проблемы и пути их решения // Дефектология. – 2015. – №4. – С. 31-39.

5. Царев А.М. Специальная индивидуальная программа развития (СИПР) как основа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в контексте ФГОС // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2016. – №3. – С. 33-42.

6. Царев А.М. Жизнь с достоинством: практическое пособие по сопровождаемому проживанию / А.М. Царев [и др.]. – Псков: Издательство «Перо», 2017. – 272 с.

7. Модель непрерывного и преемственного образования и социальной адаптации лиц с выраженными нарушениями интеллекта и с ТМНР (от ранней помощи до профессиональной реабилитации) [Электронный ресурс] / Царев А.М. – 2018. – 41 с. URL: https://ovzrf.ru/materials-category/po-rabote-s-detmi-s-intellektualnymi-narusheniyami-tmnr/ (Дата обращения: 30.09.2023).

8. Методические рекомендации по сопровождению семьи и нормализации внутрисемейных отношений семей лиц с выраженными нарушениями интеллекта и с ТМНР [Электронный ресурс] / Царев А.М. – 2018. – 86 с. URL: https://ovzrf.ru/materials-category/po-rabote-s-detmi-s-intellektualnymi-narusheniyami-tmnr/ (Дата обращения: 30.09.2023).

9. Царев А.М. Система оценки достижения ожидаемых результатов образования обучающихся по СИПР / А.М. Царев, Е.А. Рудакова, Е.Н. Елисеева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – Ч.1. – 2021. – №6. – С. 4-13; №7. – С. 7-18.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБРАЗОВАНИЯ, ЖИЗНЕУСТРОЙСТВА И КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛЮДЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

ЧАСТЬ 1

В последние годы в обществе значительно увеличился объем дискуссий о жизнеустройстве людей с интеллектуальными нарушениями, с расстройствами аутистического спектра, с тяжелыми множественными нарушениями развития. Темы ранней помощи, образования, сопровождаемого проживания, занятости, социальной интеграции и инклюзии озвучиваются не только специалистами и родителями, но и журналистами, известными артистами, политиками. Много говорится и пишется о необходимости реформирования системы стационарных учреждений для детей и взрослых с инвалидностью, о построении системы сопровождения этих людей, основанной на семейно-центрированном подходе, направленной на включение в жизнь общества. В стенах высоких государственных институтов для этого обсуждаются проекты изменения законов России и разрабатываются новые предложения.

И действительно, если обернуться и посмотреть, что было лет 10–15 назад, то можно отметить существенно большую активность общества и изменения, которые произошли и происходят для людей с особенностями развития (именно так все чаще в обществе называют детей и взрослых целевой группы). В частности, в контексте ратифицированной Россией в 2012. международной Конвенции ООН о правах инвалидов [1], принята Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации до 2020 г. [5], принят Федеральный закон от 29.12.2012. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [2], обозначивший два равноценных направления развития помощи средствами специального (коррекционного) и инклюзивного образования, а следом и федеральные государственные образовательные стандарты образования детей с ОВЗ [6] и ФГОС образования детей с умственной отсталостью [7]. В стандарте впервые появились разделы, раскрывающие требования к содержанию и организации образования детей с РАС и с ТМНР. Принят Федеральный закон от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» [3], провозгласивший приоритет получения услуг на дому, адресность предоставления социальных услуг с соблюдением прав человека и уважением достоинства личности. В последние месяцы горячее обсуждение вызвал законопроект № 879343–6 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в целях повышения гарантий реализации прав и свобод недееспособных и не полностью дееспособных граждан» [8], названный в народе «Законом о распределенной опеке», который призван ликвидировать конфликт интересов психоневрологических интернатов в отношении людей, лишенных дееспособности.

Эти и многие другие события, происходящие в нашей стране, свидетельствуют о постепенной смене парадигмы жизнеустройства людей с нарушениями интеллекта (НИ), с расстройствами аутистического спектра (РАС), с тяжелыми множественными нарушениями

развития (ТМНР). Для сокращения далее позволим себе называть нашу целевую группу «лица с ментальными нарушениями». Данный термин пока не является общепринятым для специалистов, но все чаще используется в широких социальных кругах как в устной, так и в письменной речи. Вероятно, требуется научное обоснование его использования, но это дело будущего, данная же статья не имеет такой цели. Здесь речь пойдет о значении образования обучающихся с ментальными нарушениями для их жизнеустройства в обществе.

Парадигма жизнеустройства человека с инвалидностью в стационарных учреждениях основана на его изоляции, потому что он не может самостоятельно жить в социуме в силу особенностей психофизического развития и неготовности общества принять такого человека как равного в правах на образование, труд и жизнь в обществе. В Советском Союзе отказ семьи от ребенка, если у него выявлялись стойкие отклонения от нормального развития, считался вполне приемлемым: его помещали в дом ребенка, далее в детский дом-интернат для умственно отсталых детей (ДДИ), а потом в психоневрологический интернат (ПНИ). Данная модель жизнеустройства сохраняется и по сей день, но претерпевает существенные качественные изменения в содержании и качестве обслуживания проживающих. Вместе с тем проверки интернатных учреждений (ДДИ и ПНИ) показывают серьезные проблемы, которые носят повсеместный характер с большей или меньшей выраженностью. В частности, в ходе мониторингов, проводившихся Общественной палатой Российской Федерации в 10 регионах России в 2018–2019 гг., выявлены следующие проблемы:

- Социальная изолированность большинства учреждений (удаленность от крупных городов);
- Недостаток квалифицированных кадров и специальной развивающей помощи;
- Недостаток услуг и низкое качество услуг;
- Дети, проживающие в ДДИ, очень ограниченно посещают школу;
- Излишнее психиатрическое вмешательство и недостаток помощи врачей-специалистов (окулист, ортопед, стоматолог и др.);
- Отсутствие или недостаток личного пространства для проживающих;
- Скученность проживающих в спальных помещениях;
- Отсутствие трудовой занятости в ПНИ;
- Слабая защищенность прав недееспособных лиц (ввиду конфликта интересов руководитель ПНИ является опекуном и поставщиком услуг одновременно).

По итогам мониторинга губернаторам регионов, в которых он проводился, были направлены письма с предложениями по изменению ситуации в ДДИ и ПНИ. Однако исправление частных проблем стационарных учреждений приведет лишь к незначительному качественному изменению жизни проживающих в них людей – они остаются в закрытых учреждениях. Для реформирования системы, необходимо создание условий для жизнеустройства людей вне интернатных учреждений. При этом здравый смысл говорит о том, что ребенок с нарушениями развития так же, как все другие дети, должен жить в семье, его родители, как и родители обычных детей, должны иметь возможность работать и воспитывать детей в семье; ребенок с ментальной инвалидностью, как все другие дети, должен иметь возможность ходить в детский сад и школу, а став взрослым, трудиться или иметь другую занятость и оставаться жить дома (а не в казенном учреждении) даже тогда, когда родители уходят из жизни, и получая помощи столько, сколько необходимо, проявляя самостоятельность в решении жизненных задач настолько, насколько это возможно. Такая семейно-центрированная модель способствует нормализации жизни лиц с инвалидностью и проживающих с ними близких людей.

Однако в силу разных причин семейно-центрированная модель в полной мере еще не работает в регионах Российской Федерации. Не работает, потому что недостаточно услуг, обеспечивающих сопровождение семьи, ребенка и взрослого человека с ментальными нарушениями. Там, где услуг недостаточно, повышаются риски того, что семья не выдержит нагрузки и передаст своего ребенка в интернат на стационарное обслуживание. По достижении взрослого возраста, в случае отсутствия возможности применения сформированных у человека в детском возрасте значимых для жизни в обществе навыков, последние оказываются мало востребованными и быстро утрачиваются, а социальная изолированность приводит к депривации, иждивенчеству и деградации личности. Местом проживания для многих инвалидов целевой группы в России становятся стационарные учреждения социального обслуживания. Возникает вопрос: какой смысл полученного образования, если во взрослом возрасте при проживании в ПНИ приобретенные жизненные компетенции оказываются невостребованными?

Решение проблемы кажется простым – создать условия для жизнеустройства, основанного на принципе нормализации жизни человека с ментальной инвалидностью. Однако обеспечить пожизненное сопровождение людей с ментальными нарушениями в России пока мало где удалось, да и там, где удалось (например, Псков, Владимир, Санкт-Петербург), имеется много нерешенных проблем. Вместе с тем, именно в контексте системы комплексного пожизненного сопровождения в условиях открытого социума становятся очевидны цели образования лиц с ментальными нарушениями.

Рассмотрим далее на примере псковской модели системы сопровождения ее устройство и в контексте системы – роль, содержание и организацию образования детей и взрослых с ТМНР.

Система сопровождения людей с ментальными нарушениями в Пскове начала складываться в начале 90-х гг. с созданием Центра лечебной педагогики (ЦЛП), который начал работу с «необучаемыми» детьми благодаря партнерству родительской общественности, администрации города и инициативной группе людей из Германии. В 1993 г. ЦЛП принял 42 ребенка в возрасте от 6 до 16 лет. Сегодня Центр – государственное общеобразовательное учреждение Псковской области, реализующее адаптированные основные общеобразовательные программы и программы ранней помощи 650 детям в возрасте от двух месяцев и взрослым людям. В структуре организации имеются отделение ранней помощи, три детских сада, две школы, центр дистанционного обучения и отделение учебного сопровождаемого проживания взрослых. Среди обучающихся с ТМНР – 30 детей раннего возраста, 50 детей посещают детский сад и 76 учатся в школе.

Еще одним звеном системы сопровождения является учреждение для взрослых людей с ментальной инвалидностью – государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Производственно-интеграционные мастерские для инвалидов им. В.П. Шмитца» (далее – Мастерские), созданное в Пскове в 1999 г. Мастерские обеспечивают дневную трудовую и социальную занятость выпускников ЦЛП, других школ и людей, приезжающих в Мастерские из ПНИ, предоставляя 140 людям с ментальной инвалидностью услуги в полустационарной форме. Каждый день они приезжают на работу (некоторые добираются самостоятельно, а тех, кто не может, доставляют автобусы Мастерских), даже если они не заняты производством, они включаются в доступную созидательную и социально-коммуникативную деятельность. А ближе к вечеру возвращаются домой – к родителям или в условия сопровождаемого проживания.

Следующий компонент системы – сопровождаемое проживание, целью которого является обеспечение условий для максимально возможной самостоятельной жизни чело-

века с ментальной инвалидностью дома. Под домом понимается, во-первых, атмосфера дома, уклад жизни, наличие личного пространства и т.д.; во-вторых, жилье, предоставленное муниципалитетом в аренду для постоянного проживания граждан с ментальной инвалидностью.

Процесс сопровождения проживания обеспечивается комплексом услуг и мероприятий, который с 2013 г. в Пскове предоставляется НКО – Псковской региональной общественной благотворительной организацией «Общество родителей детей с аутизмом «Я и Ты». Услуги направлены на удовлетворение основных жизненных потребностей человека (в быту, общении и досуге) и поддерживают максимально возможную независимость в решении различных жизненных задач (бытовых, социально-коммуникативных, досуговых), включая самостоятельность в выборе и принятии решения. Поддержка независимости происходит посредством обучения самостоятельно или с минимальной помощью осуществлять выбор, принимать решения, выполнять действия на доступном уровне в повседневной жизни, в разных ситуациях. Девиз сопровождения: «Помощи столько, сколько необходимо, самостоятельности столько, сколько возможно». Поддержка самостоятельности предполагает вовлечение человека целевой группы в посильное активное участие в решении повседневных жизненных задач.

Значимым условием сопровождаемого проживания является то, что оно происходит в местах обычного проживания людей – в населенном пункте, в квартире жилого дома, где рядом живут другие люди, создана инфраструктура (магазин, общественный транспорт, поликлиника, почта и т.д.). Финансирование сопровождаемого проживания осуществляется на основе социального партнерства – есть вклад самих проживающих (аренда, коммунальные услуги, связь, продукты, расходные материалы), поставщика услуг (приобретение оборудования, ремонт помещения) и органов власти – администрации Псковской области (оплата работы сопровождающих в виде субсидии, выделяемой на эти цели СО НКО).

Таким образом, оказываясь в системе сопровождения, человек с ментальными нарушениями имеет возможность получать услуги ранней помощи, образования, занятости и сопровождаемого проживания, оставаясь жить в семье и обществе.

Представляется важным создание в каждом регионе системы комплексного непрерывного сопровождения детей и взрослых целевой группы посредством предоставления различных услуг, обеспечивающих нормализацию жизни семьи и включение в активную жизнь общества детей и взрослых целевой группы. Этапы и содержание компонентов такой системы представлены в таблице 1.

С учетом сложившейся в Пскове системы комплексного сопровождения основной целью образования людей с ментальной инвалидностью видится введение их в культуру общества и включение в активную жизнь.

Таблица 1

Этапы и содержание компонентов системы комплексного непрерывного сопровождения детей и взрослых

Возраст	Содержание
Ранний возраст (от 0 до 3 лет)	Услуги ранней помощи ребенку и сопровождение семи, предоставляются междисциплинарной командой специалистов, включающих медицинских и психолого-педагогических специалистов, подготовленных для работы с семьей и ребенком
Дошкольный возраст	Дошкольное образование на основе АООП для детей с нарушениями интеллекта, с РАС, с ТМНР; при необходимости, медицинские услуги и реабилитационные мероприятия
Школьный возраст	Образование на основе СИПР в рамках 4-го варианта АООП (ФГОС ОВЗ) и 2-го варианта АООП (ФГОС ИН); при необходимости, медицинские услуги и реабилитационные мероприятия
Взрослые (18+)	Сопровождаемая социальная или трудовая занятость (сопровождение путем предоставления услуг с учетом индивидуальной нуждаемости в специальных мастерских и на открытом рынке труда)
	Сопровождаемое проживание (сопровождение путем предоставления услуг на дому, направленных на достижение максимально возможной самостоятельности в бытовой, социально-коммуникативной и досуговой деятельности)
	Медицинские услуги и реабилитационные мероприятия при необходимости

Именно на это ориентирован ФГОС образования детей с интеллектуальными нарушениями, и устанавливающий требования к структуре и содержанию АООП. В связи с этим основными направлениями работы ЦЛП являются:

1. Образование, развитие обучающихся;
2. Сопровождение семей и сотрудничество с родителями обучающихся;
3. Содействие развитию уважительного отношения общества к людям с инвалидностью;
4. Научно-методическая работа, консультирование и распространение опыта силами ФРЦ.

Литература:

1. Конвенция ООН о правах инвалидов [Электронный ресурс]. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml (Дата обращения: 30.09.2023).

2. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: https://legalacts.ru/doc/273_FZ-ob-obrazovanii/(Дата обращения: 30.09.2023).

3. Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: https://legalacts.ru/doc/federalnyi-zakon-ot-28122013-n-442-fz-ob/(Дата обращения: 30.09.2023).

4. Федеральный закон от 01.12.2014 № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инва-

лидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» [Электронный ресурс]. URL: https://legalacts.ru/doc/federalnyi-zakon-ot-01122014-n-419-fz-o/(Дата обращения: 30.09.2023).

5. Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 г., которая утверждена постановлением Правительства от 31.08.2016 1839-р [Электронный ресурс]. URL: https://legalacts.ru/doc/rasporjazhenie-pravitelstva-rf-ot-31082016-n-1839-r/(Дата обращения: 30.09.2023).

6. Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» [Электронный ресурс]. URL: http://legalacts.ru/doc/prikaz-minobrnauki-rossii-ot-19122014-n-1598/(Дата обращения: 30.09.2023).

7. Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)» [Электронный ресурс]. URL: http://legalacts.ru/doc/prikaz-minobrnauki-rossii-ot-19122014-n-1599/(Дата обращения: 30.09.2023).

8. Законопроект № 879343–6 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в целях повышения гарантий реализации прав и свобод недееспособных и не полностью дееспособных граждан» [Электронный ресурс]. URL: https://sozd.duma.gov.ru/bill/879343–6 (Дата обращения: 30.09.2023).

ЧАСТЬ 2

В этой части статьи автор подробнее рассмотрит направления деятельности ГБОУ Псковской области «Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения».

Образование, развитие обучающихся с ментальной инвалидностью происходит во всех структурных подразделениях Центра. В отделении ранней помощи на междисциплинарной основе работает команда специалистов, включающая врача-невролога, психологов, педагогов-дефектологов, учителей-логопедов, специалистов по двигательному развитию, которые проводят первичный прием, определяют с участием семьи приоритетные задачи развития ребенка, разрабатывают индивидуальную программу развития и организуют ее реализацию в сотрудничестве с семьей. Помимо индивидуальной работы практикуются занятия детско-родительских групп, встречи родителей с психологом, семейные выездные лагеря. Выход из программы – по желанию родителей и рекомендации специалистов. Выпуск из отделения ранней помощи происходит по достижении ребенком 3–4 лет. С учетом варианта развития дети поступают в разные дошкольные учреждения, дети с ТМНР обычно поступают в детские сады ЦЛП.

Обучение в детском саду выстраивается на основе ФГОС дошкольного образования и АООП, содержание которой включается в СИПР с учетом развития ребенка. В соответствии с действующими требованиями обучение происходит по пяти образовательным областям – тем же самым, которые обязательны в обычных ДОУ, но целевые ориентиры и содержание работы определяются с учетом особых образовательных потребностей детей.

Образовательный процесс начинается с момента прибытия ребенка в детский сад и не прекращается ни на минуту – дети живут и одновременно учатся жить: войдя в здание, ребенок учится находить дорогу в свою группу, свой шкафчик, раздеваться, если моторика рук позволяет. Каждому ребенку оказывается столько помощи, сколько необходимо для достижения успеха в выполнении действия. Огромное значение для развития имеет социально-эмоциональная реакция взрослых, которые радуются утренней встрече с ребенком, обнимают, весело общаются, заряжая детей хорошим настроением и вызывая тем самым ответную положительную эмоциональную реакцию. В расписании дня детского сада есть групповые, малогрупповые и индивидуальные занятия, направленные на сенсорное, физическое, коммуникативное, познавательное развитие детей. Кроме воспитателя и младшего воспитателя в группах есть тьютор или ассистент-помощник, с детьми занимаются также учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог. Подходы, методики для педагогической работы с детьми подбираются с учетом индивидуальных особенностей детей. В арсенале используемых методических средств: игра, эмоционально-смысловой подход, элементы Боба-терапии, эрготерапии, прикладного анализа поведения, методики «Портаж», сенсорной интеграции, альтернативной и дополнительной коммуникации и др. Как полагается в детском саду, дети гуляют, во время прогулки на игровой площадке продолжаются их воспитание и развитие: знакомство с природными и искусственными объектами, обучение умению распознавать риски и избегать опасных ситуаций. Дети, которые не передвигаются и не могут в силу тяжести нарушений обслуживать себя, также включаются в общую деятельность с помощью взрослых. Для них большое значение имеет правильно подобранный двигательный режим, коммуникация, развивающий уход.

Образование детей школьного возраста с ментальными нарушениями происходит на основе ФГОС образования обучающихся с интеллектуальными нарушениями (вариант 2 АООП). Принимая во внимание то, что итоговые образовательные достижения определяются индивидуальными возможностями ребенка с ментальными нарушениями, обучение и воспитание строятся на основе специальной индивидуальной программы развития (СИПР).

В соответствии с требованием стандарта СИПР содержит индивидуальный учебный план (ИУП), который формируется экспертной группой (специалистов, работающих с ребенком) при участии родителей и включает лишь те предметы и коррекционные курсы, которые актуальны для конкретного обучающегося в текущем учебном году [2]. Так, для детей, который не выдерживают большой нагрузки в силу тяжести имеющихся у них нарушений, учебный план может включать, например, 10–12 ч в неделю и состоять только из коррекционных курсов, а обучающиеся, готовые осваивать все предметы, часто не нуждаются во включении коррекционных курсов в учебный план, при этом их нагрузка может доходить до 23–25 ч в неделю.

Вместе с определением объема недельной нагрузки экспертная группа осуществляет отбор содержания обучения и воспитания детей по предметам и коррекционным курсам. Содержание образования на основе СИПР включает перечень конкретных образовательных задач, доступных для освоения обучающимся в текущем учебном году. Задачи образования формулируются в качестве возможных (ожидаемых) результатов обучения и воспитания ребенка по учебным предметам, коррекционным курсам и другим программам, внесенным в ИУП, с учетом его индивидуальных возможностей и особых образовательных потребностей. Эта работа тоже осуществляется экспертной группой в сотрудничестве с родителями/законными представителями, как и заполнение остальных разделов СИПР: отдельные программы (формирования базовых учебных действий;

нравственного воспитания; формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни обучающихся; внеурочной деятельности), график присмотра и ухода, сотрудничество с родителями, перечень специалистов и необходимых технических средств общего и индивидуального назначения, дидактических материалов, индивидуальных средств реабилитации, необходимых для реализации СИПР.

При разработке СИПР необходимо опираться на возможности конкретного ребенка. Важно, чтобы специалисты понимали, что они должны разработать программу для ребенка, а не ребенка подгонять под программу; что содержание, формы и методы обучения и воспитания подбираются для обучающегося, а не наоборот.

Для экспертной группы составлен график работы, отражающий содержание мероприятий, примерные даты их проведения и участников. При разработке и реализации СИПР специалисты используют материалы учебно-методического комплекса, размещенного в сети Интернет на сайте умксипр.рф [4]. Отобранные с сайта ожидаемые результаты должны быть индивидуализированы с учетом особых образовательных потребностей ребенка. Они вносятся в СИПР на один учебный год, затем пересматриваются с учетом оценки результатов освоения СИПР обучающимся. По результатам текущей и промежуточной аттестации экспертной группой вносятся изменения в СИПР.

Для организации оптимального процесса образования используются вариативные комплектации классов, разные формы, методы проведения коррекционно-педагогической работы, а также гибкая организация пространства классов и других помещений.

При комплектации классов, во-первых, обеспечивается гетерогенный состав обучающихся, включающий детей с выраженными интеллектуальными нарушениями разных типологических групп. Имеются в виду дети с разной степенью тяжести и выраженности опорно-двигательных, сенсорных, поведенческих и иных нарушений. Проще всего сформировать класс из детей с интеллектуальными нарушениями в умеренной степени, у которых нет выраженных нарушений опорно-двигательных функций, серьезных поведенческих проблем. Но тогда возникает вопрос: а что делать с остальными? Они опять окажутся на надомном обучении или будут числиться «необучаемыми» в группе сверстников? Важно включать в состав классов разных детей, обучающихся по СИПР, при этом необходимо обеспечить сбалансированный состав детей с разными особенностями, чтобы специалисты могли обеспечить безопасность детей и эффективно проводить их обучение. Баланс обучающихся разных типологических групп может быть достигнут, например, соблюдением следующих пропорций:

– до 20% – дети с тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата (самостоятельно не передвигающиеся), нуждающиеся в значительной физической помощи со стороны;

– до 20% – дети с выраженными нарушениями поведения, нуждающиеся в интенсивном присмотре;

– до 60% – дети с тяжелыми множественными нарушениями развития, но в менее выраженной степени, чем у детей, отнесенных к первой и второй группам.

Во-вторых, наполняемость классов, в которых обучаются дети на основе СИПР. Согласно нормам СанПиН 2.4.2.3286–15, она не должна превышать 5 человек в одном классе [3]. При этом никто не запрещает делать сдвоенные классы, тогда увеличивается не только количество обучающихся, но и количество сотрудников. Так, при объединении двух классов одновременно работают два учителя, два воспитателя (или тьютора). Специалисты класса получают возможность более гибко моделировать пространство, деятельность, время, учитывая специфические образовательные потребности обучающихся.

В-третьих, с учетом того, что уровень психофизического развития детей с тяжелыми множественными нарушениями невозможно соотнести с какими-либо возрастными параметрами, состав классов может быть разновозрастным, с разницей в возрасте между обучающимися одного класса в 2–3 года. В таком случае образование организуется не по схеме 1 год = 1 класс (с 1 по 11/12 классы), а по ступеням. Например, 1 ступень – дети в возрасте от 7 до 10 лет; 2 ступень – обучающиеся от 10 до 13 лет; 3 ступень – обучающиеся от 13 до 16 лет; 4 ступень – обучающиеся от 16 до 19 лет (возможно и старше). Таким образом, учитывается возрастной диапазон и в то же время обеспечивается наполняемость классов. Такой подход особенно важен в небольших городах, когда бывает не набрать класс на каждый год обучения из детей одного возраста, обучающихся по СИПР. Кроме того, деление на ступени предусмотрено методическими рекомендациями к ФГОС [1].

Основные формы организации обучения традиционны: фронтальная, групповая, индивидуальная. Они выбираются специалистами класса с учетом различных факторов. В составе класса можно выделить нескольких детей, уровень познавательного развития которых сопоставим, и в их СИПР есть схожие по содержанию задачи. Таких обучающихся мы можем объединить в одну группу внутри класса и обучать их совместно по тем учебным предметам, которые имеются в их индивидуальных учебных планах. В таких случаях разрабатывается календарно-тематический план на те предметы, по которым дети обучаются в группе. Помимо этого, в составе класса есть дети, в ИУП которых имеются такие же предметы, как и у уже включенных в группу, но содержание этих предметов отличается. Таким образом в классе формируется другая группа, с которой работает второй педагог (при варианте объединения двух классов). С детьми класса, которые не готовы обучаться в составе какой-либо группы, проводится индивидуальная работа. Кроме того, используются фронтальные формы, когда все учащиеся класса с разной степенью активности вовлечены в урок.

Время проведения урока/занятия. Согласно требованиям СанПиН 2.4.2.3286–15, «…продолжительность индивидуальных занятий не должна превышать 25 минут, фронтальных, групповых и подгрупповых занятий – не более 40 минут» [3]. Однако есть дети, которые могут сосредоточиться на предмете урока/занятия не более минуты. Вместе с тем считаем, что целесообразно планировать время урока и индивидуального занятия в расписании в соответствии с требованиями СанПиН. Специалист в рамках отведенного времени организует свою работу с учетом возможностей обучающегося, включая ребенка как в деятельность, связанную с предметом, так и иную, если ребенок устает и возникает необходимость переключения. Все уроки/занятия внесены в расписание класса, где отражается нагрузка каждого ребенка.

Важным компонентом образования детей по СИПР является организация пространства в школе, в классе и материально-техническое, дидактическое оснащение образовательного процесса. В ЦЛП обеспечена доступность здания и прилегающей территории, развивающее пространство; созданы условия для самостоятельной ориентации в пространстве здания; имеются специализированные помещения для занятий и ухода; обеспечена многофункциональность пространства классов/групп, залов, кабинетов. В частности, пространство класса разделено на функциональные части, среди которых есть места для проведения фронтальных, групповых, индивидуальных занятий, предусмотрено место для отдыха и игры.

С учетом того, что для обучающихся по СИПР не предполагается использование учебников, уроки и занятия проводятся с использованием разнообразного оборудования

и дидактического материала, а также индивидуальных рабочих тетрадей, которые изготавливаются педагогами с использованием методических материалов, размещенных на портале умксипр.рф [4].

Оценка результатов освоения СИПР происходит в ходе текущей, промежуточной и итоговой аттестации обучающегося. Организация текущей, промежуточной и итоговой аттестации обучающихся регулируется соответствующим локальным актом ЦЛП. В конце учебного года на основе анализа данных на каждого обучающегося экспертная группа составляет характеристику, делает выводы и определяет задачи для СИПР на следующий учебный год.

Важнейшим направлением работы является взаимодействие образовательной организации с семьей обучающегося или с его законными представителями. Для организации работы ЦЛП заключает договоры о сотрудничестве с семьей, обеспечивается психологическая поддержка семьи, осведомленность родителей (законных представителей) об особенностях развития и специфических образовательных потребностях ребенка, организуется взаимодействие специалистов образовательной организации и семьи (законных представителей) в ходе разработки и реализации СИПР, экспертная группа и семья договариваются о единых подходах и приемах работы, предлагается посещение родителями (законными представителями) уроков/занятий в школе, участие родителей (законных представителей) в работе ПМПк образовательной организации и в иной совместной деятельности.

По желанию родителей организуются группы психологической поддержки, в которых родители обсуждают специально отобранные психологом темы. В рамках данного направления проводятся индивидуальные консультации членов семьи с психологом. Важную психотерапевтическую роль выполняет родительский клуб, где организуется общение родителей и детей, проводятся культурно-досуговые мероприятия, а также тематические встречи, на которых обсуждаются актуальные вопросы развития и социальной интеграции ребенка.

Родители часто нуждаются в консультациях по правовым вопросам, от решения которых зависит материальное состояние семьи и обеспечение условий для развития ребенка в условиях дома. В связи с этим проводится социально-правовая поддержка семей, включающая такие виды деятельности, как проведение тематических семинаров для родителей с целью их юридического просвещения по вопросам прав и льгот, предоставляемых семьям, воспитывающим ребенка-инвалида; индивидуальные консультации членов семьи по правовым вопросам; помощь в составлении письменных документов (обращений, заявлений, ходатайств и пр.) и др.

По мере решения психологических проблем членов семей, развития общения с другими более опытными родителями создаются благоприятные условия для расширения сотрудничества со специалистами образовательной организации по вопросам обучения и воспитания детей.

Еще одно важное направление работы нашей организации – содействие развитию уважительного отношения общества к людям с инвалидностью. Оно реализуется в рамках внеурочной деятельности, в ходе проведения разных мероприятий во второй половине дня, во время школьных лагерей, игр, экскурсий, занятий по интересам, творческих фестивалей, конкурсов, выставок, соревнований («веселых стартов», олимпиад), праздников, походов, реализации доступных проектов и др.

Внеурочная деятельность происходит преимущественно в групповой форме и призвана способствовать общему развитию и социальной интеграции обучающихся путем организации и проведения мероприятий, в которых предусмотрена совместная деятель-

ность детей с нарушениями развития и обучающихся, не имеющих ОВЗ, из различных организаций. Виды совместной внеурочной деятельности необходимо подбирать с учетом возможностей и интересов как обучающихся с нарушениями развития, так и их обычно развивающихся сверстников. Для результативного процесса интеграции в ходе внеурочных мероприятий важно обеспечить условия, благоприятствующие самореализации и успешной совместной деятельности всех ее участников.

При организации внеурочной деятельности обучающихся используются возможности сетевого взаимодействия (например, с участием организаций дополнительного образования детей, организаций культуры и спорта). В период каникул для продолжения внеурочной деятельности используются возможности организации отдыха детей и их оздоровления на базе как ЦЛП, так и других образовательных организаций. Задачи и мероприятия, реализуемые на внеурочной деятельности, включаются в специальную индивидуальную образовательную программу.

Внеурочная деятельность не является дополнительным образованием обучающихся и происходит не только во второй половине учебного дня, но и в другое время, включая каникулярные, выходные и праздничные дни. Например, экскурсионные поездки в другие города, лагеря, походы и др.

Обучение не заканчивается с завершением образования в Центре лечебной педагогики, оно продолжается в Государственном бюджетном учреждении социального обслуживания «Производственно-интеграционные мастерские для инвалидов им. В.П. Шмитца», куда поступают практически все наши выпускники. Мастерские создали учебно-тренировочное отделение и получили лицензию на профессиональное обучение. Прежде чем перейти в какие-либо отделения мастерских, вновь поступившие проходят курс обучения по выбранной профессии от четырех месяцев до года, например, для работы в отделении растениеводства или в швейном, картонажном, в деревообработке или в прачечной, в хозяйственной группе.

Обучение взрослых продолжается и в Отделении учебного проживания ЦЛП. Люди с ментальными нарушениями после работы по желанию могут пройти курс (4–5 месяцев) обучения самостоятельному проживанию в квартире. Программа данного курса разработана в рамках дополнительного образования. Курсанты осваивают навыки бытовой, социально-коммуникативной, досуговой деятельности. Важно, что обучение происходит непосредственно в условиях, где навыки применяются, ведь их перенос затруднен, а подчас недоступен для людей с выраженными нарушениями интеллекта.

Таким образом, с учетом особенностей детей и взрослых с ментальными нарушениями образование для них имеет важное значение и как цель, и как процесс. Как цель – введение в культуру общества, развитие самостоятельности и включение в активную жизнь; как процесс – поддержание активного функционирования, социального развития и интереса к жизни. Поэтому процесс образования должен быть для людей с ментальными нарушениями пожизненным. Он сопровождает их на всех обозначенных выше этапах жизнеустройства.

С 2017 г. с учетом накопленного опыта работы на базе псковского Центра лечебной педагогики Министерством образования и науки Российской Федерации создан Федеральный ресурсный центр по развитию системы комплексного сопровождения детей с интеллектуальными нарушениями, с тяжелыми множественными нарушениями развития. Основная задача ФРЦ – содействие развитию подобных систем сопровождения в регионах Российской Федерации. Для этого проводятся курсы повышения квалификации, разрабатываются методические рекомендации, проводятся консультации со специ-

алистом для родителей и др.

Для масштабного развития стационарозамещающих моделей жизнеустройства людей с ментальными нарушениями необходимо три условия: 1) законодательное основание – в целом оно уже есть; 2) опыт практической работы – он тоже имеется; 3) политическая воля для осуществления реформ – этого пока не хватает.

Литература:

1. Письмо Минобрнауки России от 11.03.2016 ВК-452/07 «Методические рекомендации по вопросам внедрения ФГОС ОВЗ» [Электронный ресурс]. URL: http://legalacts.ru/doc/pismo-minobrnaukirossii-ot-11032016-n-vk-45207-o-vvedenii (Дата обращения 30.09.2023).

2. Письмо Минобрнауки России от 15.03.2018 №ТС-728/07 «Об организации работы по СИПР» [Электронный ресурс]. URL: http://legalacts.ru/doc/pismo-minobrnauki-rossii-ot-15032018-n-ts-72807-ob-organizatsii (Дата обращения 30.09.2023).

3. Постановление от 10.07.2015 № 26 «Об утверждении СанПиН 2.4.2.3286–15 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».

4. Учебно-методический комплекс [Электронный ресурс]. URL: http://умксипр.рф (Дата обращения 30.09.2023).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Развитие, реформирование и ресурсное обеспечение государственной системы образования определяется государственной политикой и законодательной базой, регулирующей отношения в сфере образования. Несмотря на всю сложность процесса модернизации образовательной сферы с целью приведения ее в соответствие с требованиями современного мирового развития, необходимо обеспечить ее в достаточном объеме методическим оснащением.

Анализ изменений в политике, законодательстве и научных исследованиях в области образования детей с особыми образовательными потребностями и, в частности, с тяжелыми множественными нарушениями развития позволяет сделать вывод, что, несмотря на явную связь этих двух видов социальной деятельности, практически нет публикаций, где научные труды были бы представлены в исторической последовательности. Это затрудняет восприятие и осмысление профессиональным сообществом процесса развития специальной педагогики как неотъемлемой составляющей общественного развития.

Этот вопрос важен не только для прогнозирования и проектирования путей развития образования, но и для представления научного опыта молодым кадрам и специалистам в области коррекционной педагогики, что позволит рационально использовать его при разработке новых педагогических методик, технологий и инструментов.

Один из вариантов такого обобщения – хрестоматия, которая представляет собой «учебное издание, содержащее систематически подобранные литературно-художественные, официальные, научные и иные произведения или отрывки из них, составляющие объект изучения учебной дисциплины». Хрестоматия способствует расширению профессионального кругозора специалистов по интересующей их тематике. Возможность оперативно познакомиться с наиболее известными работами по выбранной читателем предметной области сокращает время на поиск информации и позволяет удовлетворить потребность в решении насущных исследовательских задач.

Тщательный отбор научных текстов, аналитических данных, подходов и способов решения профессиональных задач является средством популяризации и развития коррекционной педагогики и психологии. Для этого в хрестоматию включены научные тексты, которые имеют свою историческую ценность и обладают сходством позиции относительно предмета исследования, терминологического аппарата, отражают характерное развитие педагогической мысли под влиянием социально-экономической ситуации и политической идеологии государства.

При таком подходе читатель, знакомясь с работами известных отечественных ученых, сможет в хронологической последовательности проследить исторический путь исследований в области клинико-психолого-педагогического изучения детей определенной психолого-педагогической категории и организации образовательного процесса. Результатом станет не только понимание реального состояния изучаемого предмета,

но и осознание имеющихся научных дефицитов, ориентирующих на собственный научный поиск и разработку исследовательской программы с учетом уже имеющегося научного опыта.

Именно поэтому в хрестоматию включены результаты научных исследований разнообразные научные подходы и взгляды, экспертные оценки, научный поиск ученых, что вызовет желание у читателя определить свою научную позицию и методологическую базу, систему ценностных профессиональных ориентаций.

В итоге знакомство с материалами хрестоматии должно помочь конкретизировать представления специалистов, практиков и начинающих исследователей о выбранной ими специальности, укрепить гуманистическую позицию, расширить профессиональную культуру и концептуальные основы педагогической деятельности. Содействие развитию научных кадров, повышение престижа исследовательской деятельности в области образования позволит подготовить качественных экспертов и консультантов, способных прогнозировать и обеспечивать управление и законотворчество в области образования с учетом современных политических реалий и актуальных потребностей общества.

Т.А. Соловьева
доктор педагогических наук,
член-корреспондент РАО,
профессор РАО

СОСТАВ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

Соловьева Татьяна Александровна – доктор педагогических наук, член-корреспондент РАО, директор ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики»

Лазуренко Светлана Борисовна – доктор педагогических наук, член-корреспондент РАО, профессор РАО, главный научный сотрудник лаборатории технологий и средств психолого-педагогической абилитации ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики», руководитель Центра развития инклюзивного образования РАО, начальник Центра психолого-педагогической помощи в педиатрии ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России

Тимофеев Михаил Анатольевич - кандидат исторических наук, руководитель Центра содействия развитию научных исследований в специальном образовании им. В.П. Кащенко ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики»

Козуб Екатерина Алексеевна - специалист по проектной деятельности лаборатории технологий и средств психолого-педагогической абилитации ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики»

Кочетова Екатерина Александровна – ученый секретарь, научный сотрудник лаборатории образования и комплексной абилитации детей с задержкой психического развития ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики»

БЛАГОДАРНОСТЬ

Составители хрестоматии выражают глубокую признательность всем сотрудникам ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики», партнерам института, оказавшим методическую помощь и практическое содействие в отборе материалов, оформлении текста и справочно-библиографического аппарата издания.

Отдельные слова благодарности за помощь в подготовке издания выражаем:

Тимофееву Михаилу Анатольевичу, кандидату исторических наук, руководителю Центра содействия развитию научных исследований в специальном образовании им. В.П. Кащенко ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики»

Кукушкиной Елизавете Андреевне, специалисту Центра содействия развитию научных исследований в специальном образовании им. В.П. Кащенко ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики»

Курбанову Мурату Маратовичу, генеральному директору ООО Печатное бюро «Модуль»

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ, ТРУДЫ КОТОРЫХ ИСПОЛЬЗОВАНЫ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ХРЕСТОМАТИИ

Головчиц Л. А., доктор педагогических наук, профессор кафедры дошкольной дефектологии ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет». К проблеме терминологии: «сложные, множественные, комплексные…» нарушения развития. С. 25 – 34.

Исаев Д. Н., доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки Российской Федерации. Этиология и патогенез умственной отсталости. Дизонтогении. С. 35 – 51.

Стребелева Е. А., доктор педагогических наук, профессор, главный научный сотрудник лаборатории психолого-педагогических исследований и технологий специального образования лиц с интеллектуальными нарушениями ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики». Наглядно-действенное мышление умственно отсталых детей дошкольного возраста. С. 53 – 63.

Забрамная С. Д.. кандидат педагогических наук, профессор;

Исаева Т. Н., кандидат педагогических наук, доцент кафедры олигофренопедагогики и клинических основ дефектологии Института детства ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет». Психолого-педагогическая дифференциация детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью. С. 65 – 74.

Исаев Д. Н., доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки Российской Федерации. Принципы и методы диагностики психического недоразвития у детей. Педагогическое изучение ребенка. С. 75 – 86.

Стребелева Е. А., доктор педагогических наук, профессор, главный научный сотрудник лаборатории психолого-педагогических исследований и технологий специального образования лиц с интеллектуальными нарушениями ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики». Ранняя диагностика умственной отсталости. С. 87 –97.

Павлова Н. Н., кандидат педагогических наук, медицинский психолог, заведующий отделением специальной психологии и коррекционного обучения центра психолого-педагогической помощи в педиатрии ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации; старший научный сотрудник лаборатории технологий и средств психолого-педагогической абилитации ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики»;

Лазуренко С. Б., доктор педагогических наук, профессор, член-корреспондент Российской академии образования, руководитель Центра развития инклюзивного образования ФГБУ «Российская академия образования»; начальник Центра психолого-педагогической помощи в педиатрии ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации; главный научный сотрудник лаборатории технологий и средств психолого-педагогической абилитации ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики».

Динамика психического развития младенцев с ТМНР как ориентир разработки содержания индивидуальной программы воспитания и обучения. С. 99 – 110.

Забрамная С. Д., кандидат педагогических наук, профессор;

Исаева Т. Н., кандидат педагогических наук, доцент кафедры олигофренопедагогики и клинических основ дефектологии Института детства ФГБОУ ВО «Московский педагоги-

ческий государственный университет». Подходы и этапы психолого-педагогического изучения детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью. С. 111 –122.

Шохова О. В., кандидат педагогических наук, доцент кафедры специальной педагогики и инклюзивного образования факультета специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Государственный университет просвещения». Экспериментальное исследование особенностей эмоционального реагирования у дошкольников с множественными нарушениями развития. С. 123 –135.

Переверзева М. В., кандидат педагогических наук, старший научный сотрудник лаборатории образования и комплексной абилитации лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата и множественными нарушениями развития ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики». Изучение процессов формирования навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития. С. 137 –148.

Бгажнокова И. М., кандидат психологических наук, профессор. Общее и специальное образование: пути к взаимодействию и интеграции. С. 149 – 158.

Исаева Т. Н., кандидат педагогических наук, доцент кафедры олигофренопедагогики и клинических основ дефектологии Института детства ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет». Методические подходы к образованию детей с выраженными интеллектуальными нарушениями. С. 159 –166.

Закрепина А. В., доктор педагогических наук, член-корреспондент РАО, заведующий лабораторией психолого-педагогических исследований и технологий специального образования лиц с интеллектуальными нарушениями ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики». Особенности социального развития детей дошкольного возраста с умеренной формой умственной отсталости, воспитывающихся в семье. С. 167 –177.

Кинаш Е. А., кандидат педагогических наук, доцент, старший научный сотрудник лаборатории психолого-педагогических исследований и технологий специального образования лиц с интеллектуальными нарушениями ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики». Преемственность содержания коррекционного обучения в дошкольном и школьном возрасте умственно отсталых детей со сложной структурой нарушений. С. 179 – 184.

Лазуренко С. Б., доктор педагогических наук, профессор, член-корреспондент Российской академии образования, руководитель Центра развития инклюзивного образования ФГБУ «Российская академия образования»; начальник Центра психолого-педагогической помощи в педиатрии ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации; главный научный сотрудник лаборатории технологий и средств психолого-педагогической абилитации ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики». Актуальное состояние коммуникативных возможностей у детей с ТМНР как критерий выбора коррекционно-педагогических технологий по формированию речи. С. 185 – 204.

Мишина Г. А., доктор психологических наук, главный научный сотрудник лаборатории психолого-педагогических исследований и технологий специального образования лиц с интеллектуальными нарушениями ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики». Формирование навыка чтения у детей с выраженной умственной недостаточностью. С. 205 –212.

Баряева Л. Б., доктор педагогических наук, профессор, заведующий центром сопровождения ребенка с ОВЗ ГБДОУ детского сада № 83 комбинированного вида Фрунзенско-

го района Санкт-Петербурга; профессор кафедры управления образования ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет»;

Логинова Е.Т., доктор педагогических наук, профессор, проректор по научной и учебной работе ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Министерства труда Российской Федерации;

Лопатина Л.В., доктор педагогических наук, профессор, заведующий кафедрой логопедии Института дефектологического образования и реабилитации Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. Особенности подготовки к обучению грамоте детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью. С. 213 – 224.

Маллер А. Р., кандидат педагогических наук, доцент, научный консультант детского нейропсихологического центра «Рост». Развитие жизненных компетенций у детей с инвалидностью. С. 225 – 232.

Скрипниченко В. В., кандидат педагогических наук, директор государственного казенного общеобразовательного учреждения Астраханской области для обучающихся, воспитанников «Общеобразовательная школа-интернат №5» города Астрахани. Влияние элементов педагогических технологий и сенсорной стимуляции на познавательные способности детей с нарушениями интеллекта. С. 233 – 238.

Караневская О. В., кандидат педагогических наук, доцент кафедры специальной педагогики и комплексной реабилитации Института специального образования и психологии ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет». Особенности организации и проведения индивидуальных занятий учителя-дефектолога с детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития. С. 239 – 254.

Екжанова Е. А., доктор педагогических наук, профессор, профессор кафедры логопедии Института специального образования и психологии ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет»;

Дубинина В. В., учитель отделения «Давыдково» ГБПОУ г. Москвы «Московский индустриальный колледж», магистр Института специального образования и комплексной реабилитации ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет».

Реализация тьюторского сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития посредством специальных условий, этапов и моделей. С. 255 – 262.

Гоголева Г. С., кандидат педагогических наук, доцент кафедры психологии и здоровьесбережения ГАОУ ДПО «Институт развития образования и социальных технологий». Анализ деятельности образовательных учреждений, имеющих статус «ресурсный центр» по развитию инклюзивного образования. С. 263 – 273.

Филатова И. А., кандидат педагогических наук, доцент, и.о. заведующего кафедрой логопедии Института специального образования и психологии ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет». Технологии социально-коммуникативной реабилитации детей с системными нарушениями речи. С. 275 – 281.

Логинова Е. Т., доктор педагогических наук, профессор, проректор по научной и учебной работе ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Министерства труда Российской Федерации. Структура и направления реабилитации в социально-образовательном комплексе для детей с тяжелыми множественными нарушениями развития. С. 283 – 291.

Лисовская Т. В., доктор педагогических наук, профессор, профессор кафедры специальной педагогики Института инклюзивного образования УО «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка», г. Минск. Цель, задачи, функции и принципы непрерывного образования лиц с инвалидностью. С. 293 – 301.

Ткачева В. В., доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры олигофренопедагогики и клинических основ дефектологии Института детства ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет».

Работа с родителями обучающихся с ОВЗ: профориентация и социализация. С. 303 – 312;

Профориентационная психодиагностика лиц со сложным дефектом. С. 313 – 320.

Шипицына Л. М., доктор биологических наук, профессор, Заслуженный деятель науки Российской Федерации. Поддерживаемое проживание как система комплексного сопровождения лиц с ограниченными умственными возможностями. С. 321 –337;

Рекомендации по психолого-педагогической реабилитации детей с умственной отсталостью и их родителей в системе поддерживаемого проживания. С. 338 – 343.

Царев А. М., кандидат педагогических наук, директор ГБОУ «Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения» Псковской области, руководитель Федерального ресурсного центра по развитию системы комплексного сопровождения детей с интеллектуальными нарушениями, с тяжелыми множественными нарушениями развития, г. Псков. Актуальные вопросы образования, жизнеустройства и комплексного сопровождения людей с тяжелыми нарушениями развития. С. 345 – 359.

Учебно-практическое издание

ДЕТИ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ: МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Хрестоматия

Составители:
Исаева Тамара Николаевна, Лазуренко Светлана Борисовна, Маллер Александр Рувимович и др.

Подписано в печать 15.12.2024. Формат 70х100/16.
Усл.печ.л. 29,58. Тираж 100 экз. Заказ 00.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Институт коррекционной педагогики».
119121, г. Москва, ул. Погодинская, д. 8, к. 1.
Тел.: 8-499-245-04-52 E-mail: info@ikp.email

Отпечатано в ООО «СПРИНТ МСК»
127247, г Москва, ул Софьи Ковалевской,
д. 1, стр. 4, помещ. II, ком. 2. Тел.:+7 495-000-00-00