



Министерство просвещения Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение  
«Институт коррекционной педагогики»

С.Б. Лазуренко, Н.Н. Павлова, И.Н. Нурлыгаянов

# ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНАЯ ПАРАДИГМА ВОСПИТАНИЯ И ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ТМНР С СОЧЕТАННОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ДДИ

© Лазуренко С.Б., Павлова Н.Н.,  
Нурлыгаянов И. Н.  
© ФГБНУ «ИКП», 2024

Москва, 2024



**УДК 376.4**

**ББК 74.5**

**Рецензенты:**

Соломина Е.Н., к.п.н., профессор кафедры олигофренопедагогики и клинических основ дефектологии ФГБОУ ВО «МПГУ»

Хайртдинова Л.Ф., к.п.н., доцент, заведующий кафедрой специального и инклюзивного образования ГАУ ДПО ИРО РБ

**Индивидуально-личностная парадигма воспитания и образования детей с ТМНР с сочетанной неврологической патологией в ДДИ /**

С.Б. Лазуренко, Н.Н. Павлова, И.Н. Нурлыгаянов [электронный ресурс]. – Электрон. текстовые дан. (254 Кб). М.: ИКП, 2024. —1 электрон. опт. диск.- Систем. требования: Intel Corei 31,5ГГц и выше; RAM 2Gb и выше; Windows7/8/8.1/10/11; CD/DVD - привод.— загл. с экрана.

В содержании методического пособия представлен современный научно-обоснованный взгляд на организацию воспитания и обучения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) вследствие сочетанной неврологической патологии. Изложены актуальные статистические данные и клинико-психолого-педагогические характеристики детей с ТМНР. Обозначены методологические подходы, традиционные и инновационные технологии развивающего ухода и коррекционно-педагогической помощи, способы и приемы социального взаимодействия взрослых с данной категорией детей, алгоритм принятия решения по организации предметно-развивающего пространства, педагогические рекомендации относительно воспитания детей с ТМНР при ухудшении и в ситуации нестабильного состояния здоровья, режима и правил реализации педагогических занятий в процессе восстановительного лечения. Раскрыты условия сохранения психологических ресурсов специалистов и дана информация о путях расширения педагогической компетентности в области психолого-педагогической помощи детям с ТМНР.

Пособие предназначено для специалистов психолого-педагогического профиля (дефектологов, психологов, логопедов, социальных педагогов, воспитателей, тьюторов, инструкторов АФК и др.). Материалы будут полезны всем тем, кто реализует воспитание и обучение детей с ТМНР в различных организационных формах, а также родителям детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, для повышения эффективности процесса воспитания и обучения за счет его индивидуализации.

**Текстовое электронное издание**

**Минимальные системные требования**

Компьютер: Intel Corei 31,5 ГГц и выше; RAM 2Gb и выше; 4,5 Мб свободного пространства на жестком диске; CD/DVD-привод

Операционная система: Windows 7/8/8.1/10/11

Программное обеспечение: любая программа для просмотра pdf-файлов.

**ISBN 978-5-907593-74-9**

© Лазуренко С.Б., Павлова Н.Н., Нурлыгаянов И.Н. М, 2024

© ФГБНУ «ИКП», 2024



## Оглавление

Введение.....	4
1. Научные основы нормативно-правового обеспечения образования детей с ТМНР .....	5
1.1. Гуманистические идеи в образовании детей с ТМНР.....	5
1.2. Законодательные нормы образования детей с ТМНР с сочетанной неврологической патологией .....	7
1.3. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с ТМНР с сочетанной неврологической патологией .....	9
2. Практика реализации индивидуально-ориентированного обучения детей с ТМНР в ДДИ .....	12
2.1. Индивидуальные особенности и образовательные потребности детей с ТМНР с сочетанной неврологической патологией .....	12
2.2. Организация коррекционно-педагогической работы и реализация развивающего общения.....	15
2.3. Документация о здоровье, развитии и жизни ребенка как инструмент междисциплинарного взаимодействия .....	21
3. Сопровождение профессиональной деятельности специалистов, реализующих обучение и воспитание детей с ТМНР.....	23
3.1. Этические и профессиональные ориентиры педагога при организации воспитания и обучения детей с ТМНР .....	23
3.2. Направления работы педагога-психолога по профилактике профессионального выгорания и развитию психологических ресурсов.....	25
Заключение.....	29
Перечень сокращений и обозначений.....	31
Список литературы.....	32



## Введение

За последние годы в образовании детей с ограниченными возможностями здоровья произошли этапы модернизации, благодаря которым все без исключения категории детей с нарушениями развития получили право на образование. Забота о качестве жизни детей-инвалидов и реализация их конституционных прав способствуют поиску эффективных мер, которые могли бы уменьшить тяжесть инвалидизации и снизить экономические затраты государства на их обеспечение. Современные инновационные технологии стали возможными благодаря существующей научно-методической базе, разработанной педагогами-новаторами за сто лет обучения детей самой сложной категории: детей с ТМНР. Важным достижением государственной политики является обеспечение равного доступа и права детей-инвалидов на непрерывное образование и последовательную социализацию без каких-либо ограничений с самых ранних возрастных этапов [5, 21].

Наряду с этим произошли изменения сроков начала предоставления специальной педагогической помощи, создание новых технологий коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей с ТМНР.

В отношении детей с тяжелой и глубокой степенью умственной отсталости в сочетании с другими нарушениями развития (сенсорными, двигательными, расстройствами аутистического спектра и др.) используется термин «дети с тяжелыми множественными нарушениями развития», отражающий, в первую очередь наличие нескольких различных ограничений в развитии. Это приводит к возникновению у детей сложной структуры особых образовательных потребностей, удовлетворить которые возможно только с созданием особых образовательных условий и включения в процесс их обучения специальных технологий и средств, обязательном участии педагогических кадров со специальной профессиональной подготовкой [4, 22, 25, 21]. Они составляют значительную группу среди всего контингента детей с интеллектуальными нарушениями. Реализация потенциальных возможностей к развитию и социализация ребенка с ТМНР с сочетанной неврологической патологией могут быть достигнуты только в условиях особым образом организованного специального обучения и путем разработки специальной индивидуальной программы развития для детей данной категории [18, 20]. Данной категории детей требуется применение комплекса специальных методов и технологий обучения для овладения социальными способами взаимодействия с предметным миром и людьми, в том числе и индивидуальное дозированное поэтапное расширение их жизненного опыта и повседневных социальных контактов в максимально возможном объеме.

Сегодня каждому, кто в той или иной мере связан с воспитанием и обучением детей с ТМНР с сочетанной неврологической патологией, необходимо иметь представление об истории, закономерностях и последовательности развития научного поиска и практического опыта, концептуальных подходов к обучению детей этой категории.



# 1. Научные основы нормативно-правового обеспечения образования детей с ТМНР

## 1.1. Гуманистические идеи в образовании детей с ТМНР

В новом тысячелетии основополагающими идеями развития образования стали: трансляция духовных, нравственных и культурных ценностей молодому поколению, мировоззренческих установок, провозглашающих абсолютную ценность жизни человека и уважения его индивидуальности; обеспечение справедливости и внимательного отношения к персональным возможностям и потребностям каждого члена общества.

В ситуации радикальных изменений в структуре и идеологических основах мирового сообщества, пересмотра базовых ценностей бытия, провозглашение идей гуманизма как признание уникальной ценности человека становится центральной проблемой при определении содержания и условий образования в Российской Федерации, которое реализуется в различных социальных институтах: семье, организациях образования, социальной защиты и здравоохранения.

Благополучие и духовное оздоровление современного общества зависит как от гуманизации системы образования, так и от самоощущения индивидом душевного комфорта и психологического благополучия, осознания перспектив самореализации и духовного развития. Признание универсальной потребности человека к самосовершенствованию и развитию, обеспечение возможностей и условий для этого является целью и социальным идеалом образования. В этом случае, оно начинает соответствовать интегральной биосоциальной природе человека, благодаря созданию благоприятных социальных условий активизации психического развития индивида путем формирования межличностных отношений и овладения культурно-историческим наследием человечества, транслируемых в процессе воспитания и обучения. Наряду с этим, гуманизация образования распространяется на существующие субъект-субъектные отношения, что позволяет осуществить процесс интеграции и социализации человека с нарушениями развития в общество.

Сбалансированная гуманистическая парадигма образования отдельного человека с нарушениями развития, в том числе с тяжелой множественной патологией, неизлечимо больных граждан, необходима обществу как эффективный путь к социализации каждого его члена без исключения и их участия в общественной жизни. Новый гуманизм нацелен на утверждение и возвышение личного достоинства отдельного человека, на создание условий для полноценного бытия во все возрастные периоды.

Образование в контексте современной гуманистической философии — это организация процесса в индивидуальной парадигме, с учетом возможностей



и способностей индивида. Это всегда допущение вариативности общих правил исходы из уникальной целостности человека. В этом случае целью образования человека с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) состоит в развитии его универсальных природных индивидуальных психофизиологических задатков как основы социального и личностного становления, создания условий для согласования потребностей формирующейся личности с ценностями и потребностями общества. Гуманизм современного образования заключается в предупреждении кризиса и конфликта между психологическим состоянием человека и общества, что достигается путем познания психофизических свойств и качеств, духовных задатков, интеллектуальных и творческих способностей индивида. Наличие этих сведений позволяет определить и создать условия реализации способности индивида к самопознанию и реализации индивидуального личностного потенциала в процессе жизни в обществе. С точки зрения классической философии в этом случае образование становится инструментом, обеспечивающим движение человека к человечеству, результатом этого движения становится поступательное совершенствование духовного и культурного состояния общества.

Такая перспектива общественного развития открывается благодаря педагогическому сообществу, которое обладает профессиональными компетенциями и знаниями для своевременной и правильной трансляции культурного кода во время индивидуального, а затем подгруппового и группового процесса воспитания и обучения ребенка, создающего условия развития личности в традиционной культурной среде с учетом национальных целей и норм образования.

Еще одной формой реализация психологического потенциала ребенка с тяжелыми нарушениями развития является его социализация, что достигается системой педагогических действий, направленных на удовлетворение человеческой потребности в межличностном общении, социальном принятии и уважении индивидуальности, что способствует согласованию действий индивида с объективной реальностью, развитию социальных форм коммуникации и освоению социальных норм и правил поведения, различных видов практической деятельности в процессе познания, как основы определенной самостоятельности и последующего активного участия в жизни общества. Личностный мотив познания начинается с того, что человек в процессе непосредственного взаимодействия с ухаживающим взрослым и практической деятельности, приобретает индивидуальный опыт, необходимый для познания окружающей его среды и приспособления к ней. Важнейшее значение для развития индивидуальных задатков ребенка имеют внешние социальные изменения, которые произошли в результате его непосредственного воздействия на окружающую его социальную действительность. Эта социальная взаимосвязь объясняет положительное влияние образования на каждого участника: обучающегося, педагога, членов общества и государство в целом.

Таким образом, гуманизация образования обеспечивает гуманизацию общества, т.к. социальное совершенствование общества невозможно без



социального совершенствования каждого индивида, являющегося его элементом. Сама идея общественного бытия «...есть интегральный момент коллективной человеческой жизни; она творится самими людьми, вырастает из их совместной коллективной жизни и укоренена в ней, а потому и живет во времени, рождается, длится и исчезает, подобно всякой иной жизни на Земле» [Франк С. Л., 1992. С. 72]. Для сохранения и совершенствования духовного и культурного потенциала общества при смене поколений необходимо создавать условия для свободного проявления потенциальных возможностей развития и социализации каждого человека, что отражено в законодательной и нормативно-правовой базе, регулирующей организацию образования детей с ТМНР.

## **1.2. Законодательные нормы образования детей с ТМНР с сочетанной неврологической патологией**

В нашей стране развитие системы государственной защиты детей с ТМНР и создание условий для их воспитания, образования и социализации имеет многолетнюю историю. До конца 60-х гг. воспитание детей с ТМНР осуществлялось в учреждениях системы социальной защиты, где главная задача заключалась в развитии у воспитанников элементарных бытовых навыков и простых трудовых операций. В систему образования дети-инвалиды в этих учреждениях на тот период времени не включались, т.к. они считались необучаемыми. Это объясняется тем, что на законодательном уровне не было закрепленного права этих детей на образование [3,5,13].

На современном этапе государственная политика продолжает оставаться решающим механизмом в определении объема социальных гарантий этой самой уязвимой части общества. Неслучайно сегодня правовая и социальная защищенность детей-инвалидов 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 в полной мере обеспечивает социальную защищенность лиц с ТМНР и обязано создавать условия и непосредственно оказывать адресную помощь в объеме, необходимом для реализации индивидуальных возможностей, путем разработки и утверждения на законодательном уровне государственных программ [5, 7, 23].

Дети с ТМНР с сочетанной неврологической патологией в большинстве имеют социальный статус «ребенок-инвалид». Согласно п. 2 ст. 7 Конвенции о правах инвалидов [9] «во всех действиях в отношении детей-инвалидов первоочередное внимание уделяется высшим интересам ребенка». Это предполагает включение детей-инвалидов, в том числе обучающихся с ТМНР с сочетанной неврологической патологией, проживающих в ДДИ,



в образовательный процесс с учетом их индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей [11, 21].

В период модернизации образования значительные усилия ученых в области коррекционной педагогики и специальной психологии ориентированы на повышение эффективности воспитания и образования детей с ТМНР. По законодательству Российской Федерации каждому ребенку своевременно должна быть предоставлена специальная педагогическая помощь, за счет чего удастся реализовать их потенциальные возможности социализации и уменьшить тяжесть инвалидизации [22, 24, 26].

В 2022 году была разработана и утверждена ФАОП ДО для обучающихся с ОВЗ, в которой раскрыта общая модель построения образовательного процесса и проектирования образовательной деятельности для детей. Появление этой программы - это доказательство начала нового этапа в развитии отечественной системы образования, а также утверждения гуманистических принципов в российском обществе. Дети данной категории обрели возможность получать образование с самого раннего возраста и на протяжении всей жизни, что свидетельствует о возможных перспективах развития их психологического потенциала [20].

Право детей-инвалидов на непрерывное образование и последовательную социализацию закреплено в Конституции Российской Федерации, а также Федеральном законе от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», с изменениями и дополнениями, которые вступили в силу 01.01.2022, Приказе Минобрнауки России от 09.11.2015 №1309 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи», Письме Минобрнауки России от 11.03.2016 № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ» и многих других документах [12, 19]. Самой сложной и непростой категорией являются дети с глубокой степенью умственной отсталости и тяжелыми множественными нарушениями развития. Основной целью образования детей в раннем и дошкольном возрасте является последовательное освоение ими более совершенных форм познавательной деятельности, овладение самостоятельностью и социальным поведением, расширение социального опыта и обеспечение разнообразия социального взаимодействия с окружающими людьми [23]. Образование детей должно осуществляться в надомной форме. Консилиум специалистов ежегодно должны проводить оценку качественных и динамических изменения в познавательном и личностном развитии детей, после чего принимается обоснованное решение о форме образования на следующий год обучения. Результативным является перевод ребенка с надомной формы на групповую форму обучения [10, 12].

Реализовать потенциальные возможности к развитию детей с ТМНР с сочетанной неврологической патологией и максимально достичь определенной степени социализации можно только в условиях особым образом организованного специального обучения и путем точного подбора содержания СИПР.





Содержание обучения детей с ТМНР изложено в ФАОП дошкольного образования. Достижение поставленных педагогических целей обеспечивается путем разработки СИПР, в которой отражаются специальные образовательные условия, технологии и средства, методы и приемы, наличие которых должно способствовать накоплению ребенком необходимого практического опыта в ходе взаимодействия с внешним миром и переходу на новый более совершенный уровень психического развития [8, 14, 17].

Содержание СИПР определяется исходя из соотношения актуальных психологических достижений ребенка в различных образовательных областях и потенциальных возможностей психики («зоны ближайшего развития»). Обязательно должны учитываться: ведущий вид деятельности ребенка, функциональные возможности и ограничения анализаторов, структура нарушений здоровья. Реализация коррекционно-педагогической помощи направлена на максимальное удовлетворение особых образовательных потребностей, подразумевает обязательное включение в образовательный процесс родителей или лиц, их заменяющих, в интересах обеспечения психологической безопасности и интеграции ребенка в социум. Также содержание СИПР ориентировано на развитие способов социального взаимодействия ребенка с окружающей средой и самостоятельного решения практических ситуативных задач. Освоение способов и форм социального взаимодействия и деятельности составляют наиболее важный в раннем возрасте компонент социальной компетентности. Именно социальная компетентность и определенная элементарная самостоятельность детей является основой для овладения ими системой умений и навыков, норм и правил поведения [2, 14, 26].

### **1.3. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с ТМНР с сочетанной неврологической патологией**

Инвалидность, как основную социальную проблему, принято рассматривать с двух сторон: первая - распространенность и полнота учета детей с ограничениями жизнедеятельности; вторая - обеспечение их социальными средствами, медицинской реабилитацией и услугами, способствующими социальной адаптации и оптимальному функционированию человека с инвалидностью в обществе [10].

Ежегодный анализ структуры детской инвалидности позволяет увидеть изменения, происходящие в этом социальном интеграционном показателе [24]. Наиболее значительным социальным бременем государства являются семьи, воспитывающие детей с ТМНР и как следствие сложной структурой вторичных социальных последствий в виде нарушений психического развития и социальной адаптации [12, 16].

Согласно статистическим данным Федеральной службы государственной статистики (ФСГС) Российской Федерации, за 2023 год увеличилось количество



детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, что составляет 89000 от общего числа детского населения. Причинами установления инвалидности стали следующие классы болезней: первое ранговое место заняли психические расстройства и расстройства поведения (32%); на втором месте оказались болезни нервной системы (18%); на третьем месте – врожденные аномалии (пороки развития) и хромосомные нарушения (12%); четвертое место разделили между собой болезни, обусловившие отсутствие или значительное снижение функциональных возможностей слухового и зрительного анализаторов (по 2,6%). Следует заметить, что по данным бюро медико-социальной экспертизы, проведенной в 2023 году, у 57% детей-инвалидов ограничения жизнедеятельности по основному заболеванию были средне тяжелые (2 степень) и тяжелыми (3 степень). Это чаще всего было вызвано психическими расстройствами и расстройствами поведения, болезнями нервной системы и врожденными аномалиями (пороками развития) [11]. У детей, проживающих в ДДИ, основное нарушение здоровья, которое приводит к ограничению жизнедеятельности и, как следствие, к инвалидности, в 85% случаев сочетается с заболеваниями органов чувств, костно-мышечной системы и другой соматической патологией. Все это свидетельствует о сложной структуре нарушений здоровья.

Дети-инвалиды в большинстве случаев имеют различные болезни, при которых наблюдаются разнообразные патологии функционирования органов и систем организма, а также ограничения жизнедеятельности неоднородные по степени тяжести [13, 15, 24]

Достаточно часто у детей наблюдалась сложная структура стойких расстройств функций организма. Так, сочетание нарушений психических функций (в том числе недоразвития познавательной деятельности), нарушений движений (статодинамических) функций и нарушений речевых функций занимают лидирующие позиции. Реже данная структура нарушений осложнена стойким снижением сенсорных функций в диапазоне от 40 до 100 процентов [5, 10, 18].

Сочетание психофизических нарушений, которые существенно ограничивают жизнедеятельность и психическое развитие детей на ранних возрастных этапах, чаще всего обусловлены воздействием ряда патогенных факторов на организм в период закладки и/или внутриутробного созревания [10]. Причем такие ограничения жизнедеятельности как нарушения психических функций, движений, восприятия и обработки сенсорной информации, относят к первичным, т.к. они вызваны и непосредственно связаны с особенностями функционирования конкретного органа или системы [5].

Давая характеристику детей с ТМНР, следует обратить внимание, что у всех детей по результатам анализа клинических данных отмечается наличие органического поражения центральной нервной системы. Согласно данным объективных обследований (МРТ, ЭЭГ) у детей имели место, как очаговые поражения подкорковых структур постгипоксического генеза, так и тяжелые/выраженные структурные повреждения головного мозга (множественные кисты, глиоз, аномалии развития), в том числе, кистозная трансформация лобно-теменно-височных отделов головного мозга, внутрижелудочковые кровоизлияния



разной степени, наличие эпилептической активности, множественных пороках развития.

Наряду с этим у детей наблюдались заболевания опорно-двигательного аппарата, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни уха и сосцевидного отростка, органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, нарушения желудочно-кишечного тракта. Особенности функционирования головного мозга и анализаторов, тяжесть соматического и неврологического состояния обуславливают своеобразие психического развития у детей, приводят к ограничению потока сенсорной информации о внешнем мире, ее переработки и сохранению, трудностям контакта ребенка с окружающей средой.

Сегодня термин «тяжелые множественные нарушения развития» применяется в отношении детей, у которых имеет место органическое поражение головного мозга различной этиологии и степени тяжести, недоразвитие познавательной деятельности в сочетании с сенсорными и/или двигательными нарушениями. При любом сочетании нарушений может наблюдаться наличие или отсутствие динамики обновленного развития и социального поведения.



## 2. Практика реализации индивидуально-ориентированного обучения детей с ТМНР в ДДИ

### 2.1. Индивидуальные особенности и образовательные потребности детей с ТМНР с сочетанной неврологической патологией

Ребенок с множественными нарушениями развития не может без специального обучения усвоить не только общеобразовательные программы, но и жизненно значимые социальные навыки (Л.С. Выготский; А.И. Мещеряков; И.А. Соколянский) [1, 16, 25]. Необходимо использовать обходные пути, новые приемы, способы воспитания и обучения в специально организованном образовательном пространстве, которое может обеспечить особому ребенку все необходимые условия для реализации своего права на наследование социального и культурного опыта человечества. Л.С. Выготский в своих трудах писал: «ребенок, развитие которого осложнено дефектом, не есть просто менее развитый, чем его нормальные сверстники, но *иначе* развитый» [1].

Реализовать потенциальные психические и физические возможности детей с ТМНР, сформировать максимально возможную самостоятельность, элементарные бытовые навыки возможно только при помощи создания специальных социальных средств или специального обучения.

Детям с ТМНР с первых дней для сохранения жизни и восстановления деятельности органов и систем организма требуется применение высокотехнологичной медицинской помощи. Отличительной характеристикой детей этой категории является многообразие и своеобразие вариантов развития, что не позволяет им войти ни в одну категорию, определяемую какой-либо одной аномалией или нарушением. У одних детей становление психологических достижений, характерных для определенного возраста, происходит длительное время от 6-12 месяцев до нескольких лет, у других наблюдается отсутствие динамики психического развития. Темп психического развития детей с ТМНР напрямую зависит от нескольких взаимосвязанных между собой факторов: заложенного природой потенциала, соматического и неврологического состояния, восприимчивости к обучению, а также от условий воспитания, создания специальных развивающих педагогических условий. Определить вариант психического развития ребенка с ТМНР можно путем наблюдения за темпом усвоения нового и сопоставления данных о динамике психического развития, полученных в ходе нескольких комплексных психолого-педагогических обследований [5, 10]. Необходимо учитывать и тот факт, что в условиях специального коррекционно-педагогического обучения и без систематической целенаправленной



профессиональной коррекционно-педагогической помощи темп психического развития одного и того же ребенка с ТМНР может быть разным. Достаточно точно определить темп и вариант психического развития ребенка с ТМНР возможно только в процессе длительного наблюдения за ходом психического развития при реализации специального обучения.

В первые месяцы жизни у детей наблюдается отсутствие первых психологических реакций на воздействие внешних стимулов. Двигательная активность возникает внезапно, не имеет внешней направленности, быстро угасает. Только к 3-м-4-м месяцам при возникновении дискомфорта появляются ответные безусловно-рефлекторные реакции, изменение мимики и поведения. Однако любые проявления психической активности отличаются сглаженностью. В течение второго полугодия жизни степень зрелости ЦНС ребенка повышается, накапливается определенный опыт чувственного взаимодействия с внешней средой, в результате чего появляются произвольные генерализованные ответы на воздействие стимулов окружающей среды. В периоды кратковременного пассивного бодрствования у детей можно наблюдать эмоциональные проявления в виде появления мимики удовольствия или негативизма на внешнее воздействие, улыбки при возникновении комфорта, удовлетворении потребности в эмоционально-тактильном контакте с близким взрослым. Врожденная потребность во впечатлениях, комфорте, контакте и познании внешнего мира у детей с ТМНР крайне незрела, такая несоциальная форма ответа является типичной для детей этой категории. Следует заметить, что постепенно проявляющиеся особенности поведения ребенка в более старшем возрасте сильно затрудняют взрослым контакт с ним. В обычных условиях воспитания непродуктивные, патологические формы поведения часто закрепляются, а более совершенные социальные способы взаимодействия не формируются. У детей наблюдается низкий интерес к внешним стимулам и быстро истощаемая потребность в общении с взрослыми. В периоды бодрствования дети часто остаются пассивными. Достаточно поздно появляется осознание возможности использования движений с целью познания окружающей среды, но навык выполнения произвольных социальных действий с предметами находится в самом начале своего становления. Низкое качество самостоятельной активности не позволяет детям почувствовать результативность социального двигательного акта. Взрослый остается для них единственным средством удовлетворения физических и психических потребностей, а эмоционально-ситуативное общение – ведущим способом психологического взаимодействия с людьми. Постепенно дети начинают овладевать социальными движениями руки, но достаточно длительное время не могут осознать связь между своим действием и его результатом. Могут совершать большое количество простых манипуляций, многократно стереотипно повторяют их, получая от активности и результата удовольствие. Эмоциональные проявления выражают с помощью мимики, отдельных интонационно окрашенных вокализаций, но в большинстве случаев изменением поведения и криком, таким образом, привлекая внимание к себе и информируя о своих потребностях и желаниях. В течение всего дошкольного, а порой и школьного возраста дети обучаются использовать функциональные возможности сохранных анализаторов для



ориентировки в окружающем пространстве. Выполняют цепочку плохо координированных моторных актов для обследования пространства, но качество ее крайне низкое. При помощи или наличии опоры могут преодолеть небольшое расстояние до игрушки, перейти к ползанию. Социально обусловленный способ действия с предметом обнаруживают случайно, при действиях с предметом не могут согласовать движения рук между собой. Способны усвоить новый способ действия с предметом в виде специфической манипуляции или орудийного действия в ходе его многократного повторения. Пытаются путем перебора вариантов различных моторных актов и последовательностей движений воссоздать верную схему. С помощью различных психологических средств пытаются управлять действиями взрослого и влиять на ситуацию. Могут понять смысл обращенной к ним коммуникативной конструкции, если она предъявлена в знакомой им последовательности. Способны выполнить 3-4 известных движения по доступной коммуникативной инструкции, найти названный предмет. Их коммуникация и продуктивное взаимодействие со взрослыми и сверстникам затруднены.

Тяжелая сочетанная неврологическая патология, снижение или отсутствие функциональных возможностей анализатора определяют необходимость постоянной медикаментозной терапии для обеспечения работы органов и систем организма, а также сохранения жизни ребенка.

Детям требуется:

- целенаправленное соблюдение режима дня и поддержание активных периодов бодрствования в зависимости от состояния здоровья и индивидуальных психологических потребностей,
- обязательно соответствующий режим педагогической нагрузки, который может быть изменен на щадящий при ухудшении соматического или неврологического состояния или остаться прежним,
- индивидуальный подбор специального инструментария и использование полисенсорных пособий разной интенсивности воздействия,
- паузы для отдыха между воздействиями, регулярная смена обстановки и видов сенсорного воздействия во время развивающих занятий и в период самостоятельной активности для совершенствования психических процессов и накопления разнообразного практического опыта,
- частое изменение положения тела ребенка в окружающем пространстве для удовлетворения потребности в физической активности и уменьшении спастичности,
- систематическая организация психической активности в периоды бодрствования, создание предметно-развивающей среды, подбор специальных игрушек,
- постоянная направляющая помощь и эмоциональная поддержка во время контакта с социальным миром, удовлетворение потребности в новизне и впечатлениях,
- создание безопасных условий для реализации самостоятельной социальной активности в периоды самостоятельной активности при постоянном внешнем контроле взрослого.



## 2.2. Организация коррекционно-педагогической работы и реализация развивающего общения

Главной и основной целью образования детей-инвалидов с ТМНР с сочетанной неврологической патологией является последовательное овладение более совершенными формами познавательной деятельности, самостоятельностью и социальными формами поведения, а также расширение социального опыта, удовлетворение потребности в принятии и эмоциональном комфорте. При планировании образовательного процесса, ближайших и отсроченных педагогических целей надо понимать, что дети этой категории отличаются абсолютной невозможностью социальной активности и участия, но могут овладеть элементарными социальными формами поведения и коммуникации с людьми, только под контролем и внешней помощи ухаживающего взрослого способны непродолжительное время осуществлять целенаправленную практическую деятельность.

В реализации содержания образовательного маршрута детей с ТМНР с сочетанной неврологической патологией принимают участие специалисты разного профиля (педагогические, социальные и медицинские работники). Они владеют знаниями в области специальной психологии и коррекционной педагогики, знают и понимают особые образовательные потребности детей, способны обеспечить систематическую медицинскую, психолого-педагогическую и социальную поддержку с применением современных коррекционно-педагогических технологий. Раз в году должен осуществляться мониторинг оценки динамики психического развития каждого ребенка для своевременного внесения изменений в содержание обучения в различных предметных областях и специальной индивидуальной программы коррекционно-педагогической помощи и уточнения правильности выбора способов взаимодействия, педагогических методов и оснащения образовательного процесса, целевых результатов обучения [19, 21]. Оказание систематической коррекционно-педагогической помощи для последовательного развития психических возможностей и социализации детей происходит при сочетании с медицинскими методами по охране и укреплению здоровья. Необходимо не просто организовать условия для усвоения образовательной составляющей, но и оказать ребенку помощь в овладении необходимыми жизненными компетенциями с учетом имеющихся психических и физических ограничений.

В основном дети с ТМНР с сочетанной неврологической патологией находятся на домашнем обучении, которое организовано в ДДИ, они нуждаются в соблюдении медицинских рекомендаций о необходимости придерживаться санитарного режима в связи с риском инфицирования или ухудшения состояния здоровья ребенка при пребывании в местах с большим количеством людей, перемещении на транспорте. В этом случае, должен реализовываться учебный план, предусмотренный СИПР. В разработке и последующей реализации СИПР участвуют все специалисты, работающие с ребенком [20, 21].



Основу содержания СИПР составляет содержание коррекционно-педагогической деятельности по преобразованию «зоны ближайшего развития» в актуальные психологические достижения ребенка. Ориентировка на ведущее психологическое достижение возраста при выборе содержания образования позволяет облегчить профессиональный поиск и сконцентрироваться на общих психологических перспективах и онтогенетической последовательности развития, характерной для всех без исключения детей [1, 2, 10].

Особым образом организуется образование детей, динамика психического развития которых минимальная или отсутствует длительное время. Этим детям чаще всего присваивается паллиативный статус, независимо от возраста они находятся в отдельных помещениях учреждений социальной защиты, обозначенных как пространство группы «Милосердие». У детей данной категории отмечается низкий познавательный потенциал, в связи с чем возможности обучения у них небольшие. Целенаправленный процесс обучения обеспечивает возможность овладения социальным поведением. Особыми образовательными потребностями этих детей являются: эмоциональное принятие взрослого, стабильность окружающей обстановки, привычный ритм жизни, щадящий режим эмоциональных и физических нагрузок, наличие которых способны благотворно влиять на психофизическое состояние ребенка.

Потребность во впечатлениях, комфорте, контакте и познании внешнего мира у этих детей крайне незрела, а внешнее воздействие ощущается, передается и обрабатывается своеобразно в силу снижения функциональных возможностей или нарушения работы анализаторов, а также нарушения работы центральной нервной системы. Психологическое взаимодействие с окружающим миром остается у детей этой группы на уровне безусловно-рефлекторных и условно-рефлекторных ответов, проявления и удовлетворения физиологических и в исключительных случаях элементарных психологических потребностей.

Основной и самой главной целью коррекционно-педагогической работы является создание для детей специальных социальных условий окружающей среды на всем протяжении жизни для активизации и удовлетворения врожденных психологических потребностей, таких как, физический и эмоциональный комфорт, новые впечатления, ощущение и восприятие разных сенсорных стимулов, элементарная безопасность и последовательное накопление ими опыта развивающего взаимодействия, как основы для формирования элементарных способов контакта и познания окружающего мира. Специальные условия должны окружать детей постоянно. Ребенок в силу нестабильности состояния здоровья и наличия минимальных психических проявлений нуждается в пожизненном социальном обеспечении, заботе, медицинском и развивающем уходе, он физически зависим от ухаживающего взрослого, который является единственным проводником и помощником в познании окружающего мира. Активное участие взрослого в создании продуктивного взаимодействия – ключевое условие психического развития ребенка [6]. Дети данной категории в силу ограничения своих физических и психических возможностей находятся под постоянным наблюдением медицинских работников, однако одного медицинского ухода недостаточно для развития ребенка,





включение в ежедневную жизнь развивающего общения позволяет уменьшить патологические формы поведения, снизить социальную депривацию и помочь ребенку адаптироваться в окружающем его мире. Социальная компетентность и определенная, пусть даже элементарная самостоятельность, «особого» ребенка является основной для овладения им системой умений и навыков (самообслуживания, опрятности), а также норм и правил поведения [6, 10, 12].

Соблюдение четкого режима дня, выполнение гигиенических процедур, прием пищи с определенным интервалом – все это будет способствовать постепенному запоминанию последовательности определенных действий.

Ребенок с сочетанной неврологической патологией оказывается в очень непростой и порой уязвимой ситуации во время еды, поскольку ему недоступен навык самостоятельного приема пищи. Ухаживающему взрослому необходимо наблюдать за поведением ребенка и вовремя улавливать любые его сигналы, а правильный режим приема пищи в одно и то же время сформирует у ребенка привычку сообщать о своем желании, ожидать еды. Многие дети длительное время принимают пюреобразную пищу, не умеют жевать, сразу проглатывают кусочки, поэтому процесс кормления должен проходить в положении сидя или полусидя при невозможности посадить ребенка. Взрослому, который осуществляет кормление, необходимо быть очень внимательным и чутким ко всем проявлениям ребенка, чтобы понимать, какие движения или звуки означают отказ, усталость и потребность в небольшом перерыве. В отдельных случаях кормление становится трудной работой, требующей непосредственного телесного и эмоционального включения. Детям достаточно сложно и непонятно по своей структуре выполнение любого действия при приеме пищи, например, удержание ложки, направление ко рту, снятие губами пищи, удержание чашки. Чтобы осуществить эти действия, ребенку надо хорошо ориентироваться в ситуации, в пространстве, соотнести движение руки и положение кисти с предметом, правильно захватить, направить в нужном направлении, учесть внешние свойства предмета, что недоступно детям данной категории. Однако, формирование навыка приема пищи является важным и первоочередным.

Время для проведения педагогических занятий (развивающего общения) подбирается с учетом индивидуальных психофизических особенностей каждого ребенка. Оно может варьироваться, начиная от небольшого временного отрезка (3-5 минуты) до постепенного увеличения времени при появлении любых динамических изменений в познавательной активности ребенка. Благодаря этому становится возможным небольшое усложнение содержания общения, а появление интереса к продуктивному взаимодействию является основной для разнообразия видов деятельности по закреплению новых умений и навыков.

Самостоятельная игровая активность у детей с ТМНР развита слабо, ее можно охарактеризовать выполнением ограниченного количества самостоятельных действий с предметами или частым повторением одного и того же действия/движения, что требует активного включения взрослого и правильной организации предметно-развивающего пространства, в котором ребенок проводит часть свободного времени. Дети нуждаются в постоянном присмотре взрослого, т.к.



не могут занять себя, передвигаться в силу ограничения двигательных и познавательных возможностей. Поэтому развитие самостоятельности ребенка, уменьшение зависимости от посторонней помощи, стимулирование не только познавательной, но и двигательной активности, адаптации к окружающей действительности и взаимодействие со взрослыми становится важной составляющей коррекционно-педагогического обучения детей с ТМНР. Низкие потенциальные возможности психического развития детей, а порой и невозможность (отсутствие каких-либо изменений в поведении ребенка, в познавательном развитии) определяют объем и содержание СИПР. Длительное время все упражнения направлены на закрепление имеющихся актуальных возможностей психического развития ребенка, и только небольшая часть направлена на потенциальные возможности психики. Развивающее общение строится таким образом, что в момент осуществления педагогического занятия взрослый оказывает воздействие сенсорными стимулами, используя метод «рука в руку», выполняет практически все за ребенка или с минимальной активностью последнего. Заранее подбираются специальные игровые пособия, создаются дополнительные специальные условия, т.к. дети находятся в кроватях за счет невозможности их перемещения в пространстве, зависимости от подачи кислорода. Необходимо помнить, что при усилении или появлении эпилептической активности любое взаимодействие с ребенком следует проводить по согласованию с медицинским работником. Аккуратно надо использовать предметы с мигающим эффектом, с очень громкими резкими звуками, т.к. главная задача не навредить ребенку во время развивающего общения. В данном случае необходимо отменить или перенести занятие до стабилизации неврологического состояния ребенка.

При взаимодействии с ребенком взрослый должен стремиться к тому, чтобы сами задания вызвали или активизировали появление познавательного интереса и фиксацию произвольного внимания самих детей на собственных ощущениях, способствовали появлению новых ответных реакций и постепенному переходу от пассивного взаимодействия с окружающей средой до активного его познания при непосредственном руководстве взрослого.

Противопоказаниями для проведения развивающих занятий является ухудшение соматического и неврологического состояния здоровья ребенка, а также любое изменение в поведении, не типичное, не характерное его повседневной жизни. В том или ином случае необходимо довести информацию до медицинского работника.

При проведении развивающего занятия с ребенком важно помнить следующие правила:

- частая смена положений ребенка в пространстве, подбор удобной физиологически правильной позы,
- стремление к максимальному расслаблению с помощью специальных укладок, для снижения мышечного напряжения можно выполнять похлопывающие или потрясывающие движения по конечностям или корпусу ребенка,
- использование технических средств: валики, различные подушки (клиновидная, подковообразная, Т-образная и др.), маты разного размера и формы,



разборные и легко трансформируемые, наклонные поверхности, специальные стулья, головодержатели, приспособления для стабилизации позы на боку, на животе, сидя,

- поиск максимально удобного угла зрения для увеличения зрительной фиксации и сосредоточении,

- использование многофункционального специального игрового инструментария разной интенсивности воздействия от высокой до низкой,

- оказание непосредственной тактильной помощи,

- дозированность, кратность педагогического воздействия с обязательными паузами для отдыха ребенка, не допускается непрерывное воздействие,

- использование сохранных анализаторов при оказании развивающего воздействия: при нарушении слухового восприятия, в большей степени обращать внимание на ответное реагирование при воздействии тактильных и визуальных стимулов, а также мимики и артикуляции взрослого; при нарушении зрительного восприятия – на акустические и тактильные стимулы. Дети с тотальным поражением зрительного анализатора могут испытывать страх от незнакомых тактильных ощущений. Чтобы снизить риск негативного поведения (повышенное двигательное беспокойство, плач, крик, рвотные позывы) и в последующем не закрепить такое поведение, воздействие лучше начинать с мягкого или шуршащего предмета, касаясь им тыльной стороны руки, постепенно переходя на внутреннюю поверхность ладони, можно подкрепить тактильный раздражитель звуком, чтобы ребенок легче сосредотачивался на предмете.

В период самостоятельного досуга детям также требуется изменение положения тела в пространстве и смена видов сенсорного воздействия для закрепления потребности и привычки к взаимодействию с окружающей средой и восприятию нового; создание безопасных условий для реализации самостоятельной социальной активности при непосредственном внимании взрослого.

Существенные ограничения дееспособности детей делают взрослых ответственными за ребенка, а также удовлетворение его физических и психических потребностей. Специальные условия среды должны окружать ребенка непрерывно, т.к. только при этом дети могут постепенно в ограниченном объеме накапливать опыт развивающего взаимодействия с окружающей действительностью для овладения социальными способами контакта с внешним миром. Во время развивающего и медицинского ухода и осуществления режимных моментов взрослый должен показывать ребенку эмоционально-теплое отношение и общаться с ним доступным для него образом, используя мимику, жесты, речь с разной степенью сложности лексико-грамматических конструкций. Важная составляющая при развивающем уходе за ребенком является непосредственный тактильный контакт. Именно через прикосновения и движения взрослый может сообщить о своем настроении, способен повлиять на эмоциональное состояние ребенка, успокоить или переключить в отдельных случаях.

Специальная развивающая среда для ребенка с ТМНР с сочетанной неврологической патологией – это особым образом организованное пространство



для стимуляции его психической активности в процессе развивающего общения и свободной деятельности.

Элементы предметно-развивающего пространства и способы взаимодействия с ребенком подбираются в соответствии с психофизическим состоянием ребенка, его двигательными возможностями и актуальными достижениями психики, степенью снижения или ограничения функциональных возможностей анализаторов. Эмоциональный и физический комфорт является немаловажным для развития ребенка, достичь этого можно с учетом нескольких важных правил: подходящий режим дня (соответствующий потребностям и включающий в себя удобную и привычную последовательность сменяющих друг друга событий); наличие благоприятного окружения (обстановка, предметы обихода, социальное и сенсорное окружения, которые подбираются с учетом доступности для различных видов активности и вызывают у ребенка положительные реакции).

Период отдыха и знакомая ребенку обстановка создает чувство защищенности, способствует проявлению активности и элементов самостоятельности. Ребенок может некоторое время находиться один в заранее подготовленном предметно-развивающем пространстве. Комфортная обстановка является базой развивающих условий, в которых ребенок знакомится с чем-то новым, осваивает более сложные навыки и умения. Среду принято называть развивающей в том случае, если она позволяет преобразовать зону ближайшего развития в актуальные достижения психики (умения, которые ребенок свободно использует сам).

Центральное место комфортной и развивающей среды для ребенка занимает ухаживающий взрослый, понимающий и чутко реагирующий на сигналы, способный в любой ситуации правильно оценить состояние и желания ребенка, принять нужные меры для сохранения его благополучия, а также способный оказать помощь в освоении новых умений. Сотрудничество ребенка со взрослым – основной источник его психического развития. Взрослый, обучая ребенка, формирует зону его ближайшего развития (стимулирует, побуждает, и приводит в движение внутренние процессы развития).

Организация специальных условий среды, постоянное расширение сенсорного и практического опыта, накопление позитивных впечатлений и появление результативных способов социального взаимодействия с окружающей средой обеспечивают постепенную целенаправленную социализацию детей с ТМНР с сочетанной неврологической патологией за счет формирования психологических взаимоотношений с внешним миром и социальных форм взаимодействия с ним. Только в специальной системе обучения удастся предотвратить срастание отдельных патологических форм поведения у детей в сложные симптомокомплексы и не допустить увеличение глубины и тяжести их появлений при взрослении ребенка.

Умение действовать с предметами социальным способом у детей с ТМНР с сочетанной неврологической патологией появляется только благодаря систематической реализации СИПР.



## **2.3. Документация о здоровье, развитии и жизни ребенка как инструмент междисциплинарного взаимодействия**

Взаимодействие медиков и педагогов в процессе комплексной реабилитации детей с отклонениями в развитии имеет непрерывный и многоаспектный характер. Медицинские и педагогические знания тесно переплетаются, одни и те же факты, явления получают и медицинскую, и педагогическую интерпретацию, что позволяет получать системное видение проблемы психофизического развития ребенка с ТМНР. Как показывает мировой опыт развития медицины, эффективность решения задач по реабилитации таких детей зависит, как от своевременной медицинской диагностики и лечения, так и от квалифицированной психолого-педагогической помощи.

Проводя диагностику состояния здоровья ребенка, педиатр определяет возможности, способы и средства лечения, прогнозирует ожидаемый от него эффект. Педагоги и психологи могут развить, закрепить и усилить эффект, достигнутый средствами медицинского воздействия, помочь ребенку реализовать заложенный природой потенциал, активизировать компенсаторные возможности организма, осуществить адаптацию ребенка в социуме. Осознание этой взаимосвязи и изменения системы социальных ценностей, прогресс в области здравоохранения, специальной педагогики и психологии определяют повышенные требования и дают эффективные средства для максимальной реализации психологического потенциала детей с отклонениями в развитии.

Междисциплинарная команда - это группа профессионалов, представляющих различные направления деятельности, реализующие общее дело, целью которого является достижение стабилизации или улучшение состояния здоровья и психического развития ребенка с ТМНР. Такая команда специалистов способна обеспечить целостный личностно-ориентированный подход в реабилитации маленького пациента путем объединения и применения на практике современных достижений медицинской и смежных наук, что позволяет восстанавливать здоровье ребенка наиболее эффективно и в значительно более короткие сроки, сводя к минимуму негативные переживания, вызванные болезнью и процессом лечения.

Для полноценной реализации каждым из специалистов своих профессиональных возможностей, для профессионального качественного выполнения своих функциональных обязанностей междисциплинарное взаимодействие целесообразно строить по принципу административного единства. Этому способствует ведение и заполнение специалистами единой медицинской документации ребенка, регулярное внесение туда каждым членом команды диагностической информации, заключений и рекомендаций, сведений о реализации того или иного реабилитационного метода или технологии. Результаты обследований, заключения специалистов о состоянии той или иной сферы



здоровья ребенка и рекомендации по ее восстановлению должны учитываться всеми участниками лечебного процесса

Для эффективного включения педагогических технологий в процесс жизни ребенка в ДДИ, оперативного информирования медицинских работников и других специалистов, педагоги и воспитатели ведут следующую документацию:

- карта развития ребенка (в которой отражены сведения о состоянии здоровья ребенка, содержании воспитательной и педагогической работы, динамике психического развития);

- план, график и результаты коррекционно-педагогической работы, согласованные и утверждённые ответственным медицинским работником ДДИ, дополняющий и учитывающий содержание ИПРА.

- график педагогической и воспитательной работы с указанием времени, длительности и частоты развивающих занятий в зависимости от состояния здоровья, потребностей и индивидуальных особенностей ребенка;

- график диагностических мероприятий и информацию о качественных изменениях в психическом развитии ребенка по результатам психолого-педагогического мониторинга;

- психолого-педагогическая характеристика, которая составляется не реже двух раз в год или ежеквартально, где подробно изложены актуальные психологические возрастные достижения, перспективы психического развития и индивидуальные особенности поведения, личностные предпочтения ребенка;

- ежедневные записи о поведении малыша в период бодрствования, режимных моментах, на занятиях и прогулке.

В целях обеспечения последовательной реализации коррекционно-педагогического процесса учитель-дефектолог должен иметь:

- план коррекционно-педагогической работы с ребенком;

- график коррекционно-педагогических занятий с ребенком;

- план психолого-педагогической работы со специалистами и родителями (потенциальными усыновителями) ребенка.

Перечисленные выше документы и записи собираются в индивидуальную папку, которая заводится на каждого ребенка.



### **3. Сопровождение профессиональной деятельности специалистов, реализующих обучение и воспитание детей с ТМНР**

#### **3.1. Этические и профессиональные ориентиры педагога при организации воспитания и обучения детей с ТМНР**

Реализация потенциальных возможностей развития, перспективы социальной самостоятельности и трудовой занятости, будущее ребенка с ТМНР во многом определяется профессиональной компетентностью, личностными качествами, моральными и нравственными установками людей, ответственных за жизни, здоровье, психологическое состояние, организацию и содержание ухода и образования воспитанников ДДИ.

В ходе обновления и гуманизации системы образования особое внимание уделяется вопросам этики и деонтологии как профессиональной деятельности, так и межличностного общения специалиста с ребенком, группой детей и с социумом, а также членов междисциплинарной команды с родителями, детьми и обществом. Педагогический долг, оптимизм, гуманность – составляют нормы морально-этического и нравственного проявления педагогической деятельности.

Этика и деонтология в обобщенном виде представляют собой отражение современных морально-нравственных принципов и правил действия людей в обществе, что непосредственным образом проявляется в поведении педагога при реализации профессиональной деятельности, формальном и неформальном общении с детьми с ТМНР, коллегами, участвующими в процессе ухода и воспитания детей в ДДИ.

Специалисты, взявшие на себя роль родителей, воспитателей и учителей ребенка с ТМНР, что отражено в Уставе организации и трудовом договоре, должны руководствоваться современными моральными и этическими нормами, принятыми и законодательно утвержденными в обществе, выполняя свой профессиональный долг. В процессе профессиональной деятельности отношения с воспитанниками и коллегами проявляются в виде разнообразных по содержанию форм межличностного общения, предъявлений требований друг к другу, качества и результативности выполнения профессиональных обязанностей, социально-психологической зрелости, сформированности навыков самоконтроля.

Рассматривая профессиональный долг педагога как ответственного перед обществом за реализацию индивидуального психологического потенциала ребенка и его психофизическое благополучие, становится естественной необходимостью следовать принципам деонтологии: личное призвание к уходу, воспитанию и обучению детей с нарушениями развития; проявление эмпатии



к ребенку во всех жизненных ситуациях; безоценочное эмоционально-развивающее комфортное общение во время воспитания и образования ребенка; признание ценности и уникальности каждого ребенка; уважение достоинства детской личности; защита и создание условий, обеспечивающих право на самореализацию, постоянную качественную, профессиональную медицинскую и социальную помощь, образование; содействие психическому развитию и социализации с учетом существующих ограничений и рисков, предупреждая возможное ухудшение состояния и регресс психического развития; недопустимость морального и физического страдания детей с нарушениями в развитии; уважение автономии ребенка с ТМНР; защита детей с отклонениями в развитии от некомпетентного межличностного и профессионального взаимодействия.

Готовность к профессиональной деятельности, воспитанию и обучению детей с ТМНР является одним из важных условий ее продуктивности. Именно этот социальный показатель способствует активному включению и полноценной реализации специалиста в ДДИ, т.к. сама профессиональная деятельности соответствует мотивам, смыслу и личностным качествам последнего. Наряду с этим, многозадачность и специфика профессиональной деятельности требует постоянного совершенствования компетенций, что достигается путем непрерывного и систематического расширения профессионального кругозора. Наиболее качественным и эффективным способом повышения профессиональной компетентности педагогов являются курсы повышения квалификации и переподготовки на базе ведущих вузов, осуществляющих подготовку кадров в области специального образования.

Как мы уже отметили, профессиональная деятельность педагога с детьми с ОВЗ — это специальный этап развития профессионализма и результатов владения специальными педагогическими знаниями, технологией профессиональной деятельности.

Повышение профессиональной компетентности должно превратиться в процесс непрерывного становления личности, которая расширяет глубину понимания законов и механизмов психического развития детей с ТМНР, роль образования и межличностного общения в социализации детей данной категории, обеспечивает возможность своевременного и обоснованного включения в образовательный процесс современных педагогических технологий, а также овладение способностью выносить верные профессиональные решения и суждения, определять эффективную последовательность педагогических действий. На сегодняшний день, от специалистов учреждений социальной защиты требуется осмысление спектра социальных, психологических и педагогических проблем, сопряженных со специальным обучением и воспитанием личности ребенка с ОВЗ. Профессиональная компетентность не только как показатель, критерий личностных профессиональных достижений, но и мера нравственности педагога, поскольку он определяет и реализует содержание воспитания и обучения, атмосферу и образ жизни ребенка. Так, на сегодняшний день система повышения квалификации педагогических работников направлена на выполнение





следующих функции: расширение профессиональных компетенций и повышение качества педагогической деятельности; знакомство с актуальной профессиональной информацией, включая методическую базу, компьютерные технологии и т. д.; консультативную помощь с использованием теле- и очных разборов отдельных сложных случаев, разрешение профессиональных проблем; обучение разработке региональных программ развития образования, новых методик и технологий обучения; экспертиза разработанных отдельными организациями проектов и направлений инновационной педагогической деятельности. Каждый специалист имеет выбор и неограниченные перспективы профессионального и карьерного роста в период модернизации отечественного образования благодаря личной инициативе и усилиям органов государственной власти в сфере развития профессиональной педагогической культуры, этики и деонтологии.

### **3.2. Направления работы педагога-психолога по профилактике профессионального выгорания и развитию психологических ресурсов**

Консультативная работа по профилактике и коррекции профессионального выгорания и деформаций, на наш взгляд, должна осуществляться специалистами других организаций. Это объясняется рядом причин. Во-первых, трудовая функция в профессиональном стандарте педагога-психолога предполагает в поле трудовой деятельности специалиста компетенции, направленные на оказание помощи коллегам. Анализ учебных планов факультетов, осуществляющих подготовку педагогов-психологов, показывает, что при обучении студентов отсутствуют дисциплины и курсы, ориентированные на сопровождение профессионального пути специалистов. Соответственно, выпускники не обладают соответствующими умениями и навыками. Во-вторых, в условиях реальной жизни педагогического коллектива с его нормами и традициями, межличностными отношениями, психологу сложно выстраивать профессиональные отношения с коллегами как субъектами, на которых должна распространяться помощь. Коллеги зачастую воспринимают педагога-психолога, как товарища и друга, что нарушает консультативные отношения и не способствует формированию психотерапевтических эффектов. Кроме того, делиться какой-либо личной информацией со знакомыми бывает неприятно и стыдно, что не позволяет вскрыть психологические механизмы деформационных изменений личности, наметить направления поддержки. В-третьих, специалисты, приглашенные для осуществления консультативной помощи сотрудникам ДДИ, более объективно оценивают отношения в коллективе, изменения в профиле профессионально важных и личностных качеств специалистов, реализующих образование детей с интеллектуальными нарушениями. В-четвертых, при решении профессиональных проблем специалистов, всплывают трудности личного



характера. Чаще всего, деформационные искажения и эмоциональное выгорание – это не только результат психологического истощения и опустошенности специалиста, обусловленного выполняемой деятельностью, но и следствие накопившихся личностных проблем. Объединение профессиональных и личностных проблем закрепляет и усиливает деструкции специалиста. Это подтверждает необходимость привлечения сторонних специалистов в целях оказания психолого-педагогической помощи.

Для специалистов, реализующих образование детей с ТМНР, характерны эмоциональное выгорание и стресс, опустошенность и отсутствие интереса к деятельности и людям. Деформационные искажения в профиле индивидуальности представляют комплексный синдром, проявляющийся на физиологическом, психофизиологическом, психологическом и социально-психологическом уровнях. Такие негативные проявления влияют не только на здоровье и качество жизни человека, но и на систему его социальных отношений, в том числе и профессиональных. Специалист, имеющий проблемы и затруднения, не сможет полноценно реализовываться и развиваться в деятельности, выполнять свои профессиональные функции. Специалист, работающий в системе «человек – человек», должен сам обладать хорошим профессиональным здоровьем.

Педагоги-психологи, работающие в ДДИ, могут включиться в работу по профилактике эмоционального выгорания и сохранению профессионального здоровья. Основным источником, способствующим сохранению профессионального здоровья, выступает наличие ресурсов у сотрудника. Ресурсная база человека достаточно широка и проявляется на разных уровнях.

а) Биологический уровень определяется образом жизни, питания, медицинского обслуживания. Несмотря на то, что специалисты ДДИ – это уже взрослые люди, однако, при организации профилактических мероприятий следует доводить информацию о важности соблюдения режима дня и выбора здорового питания. Полноценный сон и отдых способствуют снижению утомления и напряжения. Педагог-психолог может обучить специалистов использованию психогимнастических упражнений, элементам аутогенной тренировки и релаксации.

б) Психический уровень предполагает отсутствие каких-либо психических расстройств и зависимостей, психопатологической симптоматики. В последнее время у населения значительно увеличивается депрессивная симптоматика. Ошибочным способом борьбы с негативными состояниями выступают бесконтрольное применение антидепрессантов и злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами. Задача педагога-психолога рассказать об опасности использования антидепрессантов без назначения специалиста, так как лекарственные средства рекомендуются только в некоторых ситуациях. В большинстве случаев у человека сниженное настроение обусловлено личными, межличностными или профессиональными проблемами, т.е. имеют ситуативный характер и могут быть преодолены самим субъектом. Употребление алкоголя также не может выступать средством разрешения проблем, кроме того,



усугубляет их и негативно отражается в деятельности специалиста. В данном случае наиболее правильным будет направление сотрудника к квалифицированным специалистам в области психотерапевтической помощи.

в) Психологический уровень включает устойчивость личности, механизмы совладания (копинг-механизмы), адаптационный потенциал. Психологическая устойчивость – центральный компонент сохранения профессионального здоровья специалиста. Психологическая устойчивость сотрудника, реализующего образование детей с интеллектуальными нарушениями, складывается из трех аспектов: когнитивного, эмоционального и поведенческого. Когнитивный аспект сопряжен с умением совладать с информационным стрессом, возникающим вследствие рассогласования представлений о методике обучения данной категории детей и новыми требованиями, выдвигаемыми системой образования. Эмоциональный аспект определяется резистентностью (сопротивляемостью) психотравмирующим факторам, например, тяжелая болезнь или смерть ребенка. Поведенческий аспект предполагает устойчивость и стабильность, но, с другой стороны, пластичность в моделях поведения и стилях деятельности. Задача педагога-психолога может быть направлена на повышение пластичности сотрудника, открытости новому опыту, умению организовать свой рабочий день, обсуждению переживаний, связанных с чрезмерным эмоциональным реагированием на трудные ситуации или отстранением и отрешенностью от происходящего (например, уход из жизни ребенка). Отдельное внимание необходимо уделить иллюстрации действия защитных механизмов, действующих на подсознательном уровне и часто переводящих действие внутриличностных проблем и конфликтов на вегетативный и соматический уровни, что ведет к формированию разного рода психосоматических нарушений и невротизации. Наиболее оптимальным способом совладания со стрессовыми ситуациями, различного рода жизненными трудностями, является сформированная и пластичная система копинг-стратегий, позволяющая эффективно регулировать отношение к происходящему. Кроме того, педагог-психолог может дать рекомендации по купированию отдельных индивидуально-психологических особенностей сотрудника, не соотносящихся с выполняемой профессиональной деятельностью, с помощью самоконтроля и усиления противоположных свойств.

г) Социальный уровень связан с умением взаимодействовать с окружающими людьми, следовать социально принятым нормам и моделям поведения. Каждый коллектив отличается устоявшимися традициями и нормами, нарушение которых ведет к изоляции, травле сотрудника, конфликтным отношениям, переживание которых будет вести к негативному самочувствию, тревожности и напряжению. Задача педагога-психолога заключается в обсуждении конфликтных ситуаций, обучении навыкам сотрудничества. Однако, будучи членом коллектива, сам педагог-психолог может быть втянут в конфликт либо субъективно будет восприниматься, как поддерживающий ту или иную сторону конфликта, не имеющий возможности придерживаться беспристрастной позиции. Отдельная задача заключается во включении нового сотрудника в



коллектив, его адаптация, знакомство с групповыми ценностями и традициями, стилями деятельности.

д) Духовный уровень предполагает возможности человека в самореализации и самосовершенствовании. Задача педагога-психолога показать перспективные линии совершенствования человеческого потенциала через профессиональный рост (например, консультирование по дальнейшим вариантам получения образования, переквалификации), расширение сферы интересов (выявление склонностей, направленностей и интересов).

Деформации на каком-либо уровне могут вести к болезненным состояниям. Чаще всего нарушения функционирования охватывают работу не только одного уровня, а нескольких, что затрудняет оказание помощи, так как проблема оказывается комплексной.

Психологическое сопровождение педагогических сотрудников как субъектов образовательного процесса реализуется через индивидуальные и групповые консультации, лекции, тренинги, психокоррекционные занятия.

Диагностическая работа должна вестись по пяти направлениям, что позволит получить объективные данные о психологическом состоянии сотрудника. Первое направление – выявление сформированности признаков, фаз, этапов профессионального (эмоционального) выгорания. Второе направление – это диагностика копинг-стратегий (совладающего поведения). Третье направление предполагает изучение индивидуально-психологических и личностных особенностей, являющихся интегралом психологической устойчивости личности и основой адаптационных возможностей человека. Четвертое направление связано с оценкой профессионально важных качеств и их несформированностью у сотрудников. Пятое направление определяется диагностикой его индивидуального стиля деятельности, позволяющего соотносить свои положительные и негативные качества, и на основе этого выстраивать эффективные способы осуществления профессиональной деятельности.



## Заключение

Государственная политика в отношении детей с ОВЗ направлена на обеспечение гарантий качества жизни, своевременной медицинской и социальной помощи, доступа детей к современным технологиям образования. Современное образование характеризуется заметным усилением интеграционных тенденций и увеличением их разнообразия, что обусловлено потребностями и особенностями нового типа цивилизации, свойственного «постиндустриальному обществу». основополагающими законодательными актами, регулирующими процесс образования детей-инвалидов в РФ, право ребенка-инвалида на образование должно быть реализовано во всех государственных институтах: семье, учреждениях образования и здравоохранения, социальной защиты. Также закон рекомендует органам управления образованием и органам социальной защиты населения субъектов РФ принять меры по созданию условий для полноценной организации образовательного процесса для воспитанников ДДИ посредством зачисления всех детей-инвалидов, проживающих в ДДИ, в образовательные организации, обеспечения учебными пособиями, техническими средствами обучения, организации подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников ДДИ.

Образовательный процесс в дошкольном возрасте осуществляется по ФАОП ДО для обучающихся с ОВЗ, на основе которой конструируются адаптированные основные общеобразовательные программы дошкольного образования (АОП ДО) для обучающихся с интеллектуальными нарушениями (умственной отсталостью) и обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития. Наличие методического оснащения образования детей с ТМНР раннего и дошкольного возраста обеспечивает возможность организации и единство подходов к воспитанию и определению содержания коррекционно-педагогической помощи. Благодаря своевременному предоставлению качественной педагогической помощи удается реализовать потенциальные возможности психического развития и расширить перспективы социализации детей с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью. Индивидуализация обучения достигается за счет разработки специальной индивидуальной программы развития (СИПР), содержание которой в основном направлено на формирование жизненных компетенций, самостоятельности и практической деятельности, социальную адаптацию ребенка-инвалида. Содержание СИПР определяется соотношением актуальных и потенциальных психологических достижений возраста в основных психологических сферах или областях (социально-коммуникативной; физической; познавательной; речевой), которые ребенок продемонстрировал в ходе выполнения диагностических заданий во время контрольного психолого-педагогического обследования, организованного на базе психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) или психолого-педагогического консилиума (ППК) специалистов организации



социальной защиты, либо в ходе ежегодного профилактического педиатрического осмотра.

В случае отказа родителей от исполнения своих обязанностей и передачи детей-инвалидов с ТМНР с сочетанной неврологической патологией под опеку государства, ответственность за жизнь, здоровье, психическое развитие и обеспечение конституционных прав ребенка на полноценную жизнь и реализацию в социуме, берут на себя специалисты ДДИ. Однако, особенности организации и реализации образования детей данной категории в учреждениях социальной защиты нормативные документы не содержат, в связи с чем объем и качество специальной педагогической помощи и психологической поддержки детей существенно различаются в разных регионах Российской Федерации.

С целью обеспечения практиков современными данными об организации образования детей с ТМНР в учреждениях социальной защиты в пособии сделана попытка обобщить существующий научно-практический опыт в этой области знаний. Содержание включает в себя как научные, так и законодательные аспекты образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации, краткую клинико-психолого-педагогическую характеристику детей с ТМНР, методологические основы, принципы и технологии развивающего общения и коррекционно-педагогической помощи, способы и приемы социального взаимодействия взрослых с данной категорией детей, алгоритм принятия решения по организации предметно-развивающего пространства, педагогические рекомендации относительно воспитания детей с ТМНР при ухудшении и в ситуации нестабильного состояния здоровья, режима и правил реализации педагогических занятий в процессе восстановительного лечения. Раскрыты условия сохранения психологических ресурсов специалистов и дана информация о путях расширения педагогической компетентности в области психолого-педагогической помощи детям с ТМНР. Перспективы интеграции научных достижений в области образования детей с ТМНР в практическую деятельность учреждений социальной защиты определяется способностью специалистов мобилизовать профессиональные и индивидуальные внутренние ресурсы для распространения идеи гуманистического преобразования природных задатков и возможностей ребенка-инвалида в соответствии с его духовной и разумной сущностью, индивидуальностью и неповторимостью, в реальных социальных условиях.

Методическое пособие будет полезно не только профессиональному сообществу, но и всем тем, кто реализует воспитание и обучение детей с ТМНР в различных организационных формах, а также родителям детей с ТМНР, для повышения эффективности образовательного процесса за счет его индивидуализации.



## Перечень сокращений и обозначений

АОП – адаптированная образовательная программа

АОП ДО – адаптированная образовательная программа дошкольного образования

ДДИ – детский дом-интернат

ИПРА – индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида

МРТ - магнитно-резонансная томография

ОВЗ – ограниченные возможности здоровья

ПМПК – психолого-медико-педагогическая комиссия

ППК – психолого-педагогический консилиум

ТМНР – тяжелые множественные нарушения развития

ФАОП ДО – федеральная адаптированная образовательная программа дошкольного образования

ЭЭГ - электроэнцефалография



## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Выготский Л.С. Основы дефектологии. – СПб.: Лань, 2003. - 654 с.
2. Граборов А.Н. Очерки по олигофренопедагогике. – М., 1961. – 314 с.
3. Дошкольное воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями: учебное пособие / под ред. Л.А. Головщиц. – М.: Логомаг, 2015. – 266 с.
4. Дети с тяжелыми множественными нарушениями развития: от изучения к новаторским практикам воспитания и обучения. Хрестоматия/ С 1900 по 1990 гг. / Т.Н. Исаева [и др.]; под редакцией Т.А. Соловьевой, С.Б. Лазуренко. – М.: ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», 2022. – 464 с.
5. 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. – 364 с.
6. Играя, развиваем: советы родителям детей с ТМНР: Методическое пособие / Е.А. Акимова, Н.Н. Павлова. – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2022. – 87 с.
7. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь: учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 240 с.
8. Запорожец А.В. Восприятие и действие / А. В. Запорожец [и др.] ; под ред. А.В. Запорожца. – М. : Просвещение, 1966. – 206 с.
9. Конвенция о правах инвалидов: Принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г. № 61/106 [Электронный ресурс]. — URL: <https://base.garant.ru/2565085/> (дата обращения: 01.12.2023)
10. Лазуренко С.Б. Ранняя психолого-педагогическая абилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. – М.: Наука, 2022. – 394 с.
11. Лазуренко С.Б., Фисенко А.П., Терлецкая Р.Н., Григорьева Н.А. Медико-социальная характеристика детей-инвалидов, проживающих в интернатных учреждениях Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2022. - Т. 30. - №3. - С. 383-393.
12. Лазуренко С.Б., Павлова Н.Н. Организация надомного обучения дошкольников с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР). Москва: ИНФРА-М, 2021.71с.
13. Лазуренко С.Б., Переверзева М.В., Павлова Н.Н. «Современная научная парадигма дошкольного образования детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР)» // Дефектология - №. – 2020. – с. 52-60.
14. Лубовский, В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей: монография. – М.: Педагогика, 1989. – 104 с.





15. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Женева: ВОЗ; 2001.

16. Мещеряков А.И. Слепоглухонемые дети: развитие психики в процессе формирования поведения. – М.: Просвещение, 1974. – 328 с.

17. Павлова Н.Н. Активизация психического развития детей раннего возраста с множественными нарушениями средствами коррекционной педагогики: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. — Москва, 2018. — 26 с.

18. Письмо Минобрнауки России от 11.03.2016 № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ».

19. Правовые и организационно-методические основы деятельности специалистов психолого-педагогического профиля в педиатрии / под ред. С.Б. Лазуренко, А.П. Фисенко. — М.: Полиграфист и издатель, 2021. — 84 с.

20. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с тяжелыми множественными нарушениями развития [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://fgosreestr.ru>

21. Особенности реализации общего образования детей с умственной отсталостью, проживающих в детских домах-интернатах / С.Б. Лазуренко, К.А. Боженкова, И. Н. Нурлыгаянов, Н.Н. Павлова, А.В. Голубчикова, Е.А. Медведева, М.С. Горохова [электронный ресурс]

22. Письмо Министерства просвещения РФ от 19 декабря 2018 г. № ТС-849/07 «О деятельности организаций для детей-сирот, предназначенных для детей-инвалидов» [Электронный ресурс]. — URL: <https://base.garant.ru/72164736/> (дата обращения: 07.12.2023)

23. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 08.04.2014 № 293 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования» (Зарегистрировано в Минюсте России 12.05.2014 № 32220)

24. Состояние и динамика инвалидности детского населения в Российской Федерации [Электронный ресурс] / Доклад ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, 2020 г.

25. Соколянский И.А. Обучение слепоглухонемых детей // Дефектология. – 1989. – № 2. – С. 75 – 84.

26. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. — URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/) (дата обращения: 01.12.2023)