

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ИНСТИТУТ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ»



ДЕТИ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ

Коллективная монография

Под редакцией Т.А. Башиловой, Л.А. Головниц, Е.Л. Гончаровой



Москва

Институт коррекционной педагогики

2026

УДК 376.3
ББК 74.5
Д38

Авторы:

Т.А. Баилова (1.1., 1.3.), Л.А. Головчиц (1.1., 2.1.), Е.Л. Гончарова (1.1., 1.2., 2.2.), М.В. Жигорева (1.4.), Т.П. Кудрина (2.3.), И.Ю. Левченко (1.5.), М.В. Переверзева (2.4)

Под редакцией Т.А. Баиловой, Л.А. Головчиц, Е.Л. Гончаровой

Рецензенты

И.М. Яковлева – д-р пед. наук, профессор, начальник департамента социально-психологических технологий и коррекционно-развивающих методик Института психологии и комплексной реабилитации ГАОУ ВО МГПУ

В.В. Ткачева – д-р психол. наук, профессор, профессор кафедры олигофренопедагогики и клинических основ дефектологии Института детства ФГБОУ ВО МПГУ

ISBN 978-5-907593-90-9

Д38 **Дети с множественными нарушениями развития в системе образования** : Коллективная монография / Т.А. Баилова, Л.А. Головчиц, Е.Л. Гончарова [и др.]. – Москва: Институт коррекционной педагогики, 2026 – 212 с.

Коллективная монография посвящена актуальной проблеме изучения, обучения и психолого-педагогического сопровождения детей с множественными и сочетанными нарушениями развития. В работе рассмотрены история и научные традиции отечественной дефектологии изучения и обучения детей с сочетанием нескольких нарушений, рассматриваются вопросы терминологии, классификации, анализируются изменения контингента. Особое внимание уделено системному подходу к изучению психического, речевого и социального развития, диагностике обучаемости, развитию речи, коммуникативных навыков и навыков самообслуживания. Представленные материалы объединяют теоретический анализ, эмпирические исследования и методические разработки, что обеспечивает научную новизну и практическую значимость работы. Монография адресована преподавателям вузов, исследователям, дефектологам и педагогам, работающим с детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

УДК 376.3
ББК 74.5

© Коллектив авторов, 2026
© Институт коррекционной педагогики, 2026
© Оформление. Воронцов П.О., 2026

ISBN 978-5-907593-90-9

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ЧАСТЬ 1. НАУЧНЫЕ ТРАДИЦИИ И НОВЫЕ ВЫЗОВЫ ПРАКТИКИ	9
1.1. Дети с сочетанием нескольких нарушений развития: в поисках общего имени	10
1.2. Отечественная научная школа тифлосурдопедагогики И.А. Соколянского – А.И. Мещерякова	27
1.3. От рано приобретенной слепоглухоты к врожденному множественному нарушению	44
1.4. Уровневый подход к изучению развития детей с множественными нарушениями	66
1.5. Детский церебральный паралич как проявление смешанного варианта дизонтогенеза	86
ЧАСТЬ 2. АКТУАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ	105
2.1. Оценка обучаемости старших дошкольников с недостатками слуха в структуре множественных нарушений как условие индивидуализации их обучения	106
2.2. Педагогические инструменты развития ситуативной и контекстной речи у детей с бисенсорными нарушениями	126
2.3. Взаимодействие матерей и слепых детей с последствиями перинатального поражения ЦНС в первые два года жизни: источник развития или зона риска	148
2.4. Навыки самообслуживания как база для развития детей с тяжелыми множественными нарушениями	169
Литература	188
Сведения об авторах	210

ВВЕДЕНИЕ

Развитие ребенка с множественными нарушениями представляет собой сложный и многомерный процесс, в котором взаимодействуют различные формы нарушений — сенсорного, двигательного, когнитивного и речевого. Их сочетание формирует особую структуру нарушенного развития, не сводимую к простой сумме отдельных дефектов и требующую специального научного анализа. Изучение закономерностей развития таких детей, уточнение понятийного аппарата и разработка педагогических подходов к их обучению и сопровождению остаются одной из наиболее сложных и актуальных задач современной коррекционной педагогики и психологии.

Проблема обучения, развития и психолого-педагогического сопровождения детей с сочетанными нарушениями развития в последние десятилетия приобретает особую научную и практическую значимость. Существенные изменения в структуре детской инвалидности, достижения современной медицины, обеспечивающие выживание детей с тяжелыми перинатальными поражениями центральной нервной системы, а также развитие систем ранней диагностики и ранней помощи приводят к тому, что в образовательную практику все чаще включаются дети с сочетанием нескольких первичных нарушений.

Особое значение в развитии научных представлений о детях с множественными нарушениями имело изучение слепоглухоты, которое на протяжении длительного времени выступало своеобразной моделью анализа сочетанных сенсорных нарушений и их влияния на психическое развитие ребенка. Исследования, выполненные в рамках отечественной школы тифлосурдопедагогики, позволили выявить фундаментальные закономерности формирования психики в условиях тяжелой сенсорной депривации и определить педагогические условия, обеспечивающие развитие таких детей.

Вместе с тем современная практика специального образования показывает, что круг детей со сложной структурой нарушений существенно шире, чем традиционно рассматриваемая категория слепоглухих. В образовательной системе все чаще встречаются дети, у которых сенсорные нарушения сочетаются с двигательными, когнитивными, речевыми и другими формами дизонтогенеза. Это требует перехода от узкого понимания отдельных категорий нарушений к более широкому рассмотрению феномена множественных нарушений развития как особого типа сложного дизонтогенеза. Осмысление данного перехода, уточнение научных подходов к изучению

таких детей и разработка педагогических инструментов их обучения и сопровождения составляет одну из ключевых задач настоящей монографии.

Целью настоящей монографии является анализ научных традиций и современных исследований в области изучения и обучения детей с сочетанными нарушениями развития, а также представление новых методических решений, направленных на совершенствование психолого-педагогического сопровождения данной категории детей.

Научная новизна представленных в монографии материалов заключается в комплексном рассмотрении теоретических и практических аспектов проблемы множественных нарушений развития. В работе обобщаются результаты современных исследований, уточняются подходы к пониманию структуры нарушенного развития у детей с различными сочетаниями сенсорных, двигательных и когнитивных нарушений, а также предлагаются новые диагностические и педагогические решения, направленные на индивидуализацию обучения и развитие ключевых жизненных навыков.

Настоящая монография подготовлена коллективом авторов, многие годы занимающихся научными исследованиями и практической деятельностью в области обучения и сопровождения детей с наиболее сложными формами нарушений развития, а также подготовкой специалистов для работы с данной категорией обучающихся в ведущих высших учебных заведениях страны.

Монография состоит из двух частей.

Первая часть посвящена анализу научных традиций и современных теоретических подходов к изучению детей с сочетанными и множественными нарушениями развития. В первой главе, подготовленной Т.А. Басиловой, Л.А. Головниц и Е.Л. Гончаровой, рассматриваются проблемы терминологии и классификации, связанные с определением данной категории детей, и обсуждаются различные подходы к поиску обобщающего понятия, отражающего специфику их развития.

Во второй главе Е.Л. Гончаровой представлен анализ научной школы И.А. Соколянского — А.И. Мещерякова, раскрываются история ее становления, методологические основания и основные теоретические и методические положения, оказавшие значительное влияние на развитие отечественной тифлосурдопедагогики.

История изменения состава детей с сочетанным нарушением зрения и слуха, изложенная в следующей, третьей главе монографии Т.А. Басило-

вой, продолжает тему слепоглухоты, подробно останавливаясь на центрах изучения слепоглухоты в нашей стране и их истории, а также на причинах изменениях состава детей, которых теперь не так просто отнести именно к слепоглухим.

В четвертой главе, написанной М.В. Жигоревой, предлагается уровневый подход к изучению детей с множественными нарушениями, опирающийся на диагностику их психического, речевого, социального развития. Описаны три уровня психического развития детей с множественными нарушениями в соответствии с количественным показателем коэффициента успешности выполнения всех диагностических заданий.

Пятая глава, автором которой является И.Ю. Левченко, содержит новые данные клинических и психолого-педагогических исследований за последние сорок лет и показывает, как изменился контингент обучающихся с двигательными нарушениями. Предлагаются новые подходы к изучению детей с тяжелыми проявлениями детского паралича, практически во всех случаях осложненными дополнительными нарушениями и формулируется концепция детского церебрального паралича как смешанного варианта психического дизонтогенеза, характеризующегося сочетанием нескольких нарушений.

Вторая часть монографии представляет ряд актуальных исследований и методических разработок, рассматривающих вопросы обучения детей раннего, дошкольного и школьного возрастов с разными вариантами множественных нарушений.

В первой главе второй части, написанной Л.А. Головниц, представлен опыт изучения обучаемости глухих и слабослышащих детей с задержкой психического развития, детским параличом, нарушениями зрения, легкой и выраженной умственной отсталостью. На основе результатов выполнения ими заданий, направленных на исследование особенностей развития наглядно-действенного и наглядно-образного мышления, были определены некоторые подходы к индивидуализации обучения детей с нарушениями слуха и другими первичными нарушениями.

Вторая глава, автором которой является Е.Л. Гончарова, знакомит читателя с линейкой классических и современных методов развития словесной речи у детей с бисенсорными нарушениями, являющейся результатом многолетних исследований и разработок в области тифлосурдопедагогики. Рассматриваются методы, поддерживающие становление ситуативной

речи детей, переход от ситуативной к контекстной речи и ее развитие в ходе специального обучения.

В третьей главе, написанной Т.П. Кудриной, представлено исследование по выявлению и систематизации трудностей взаимодействия матерей и слепых детей с перинатальным поражением ЦНС в период первого-второго годов их жизни, изучается становление и развитие их общения, устанавливаются действия, благоприятные для проявления коммуникативной активности ребенка и препятствующие ей.

Исследование М.В. Переверзевой, посвященное оценке сформированности основных навыков самообслуживания детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, составляет основное содержание четвертой главы. В нем приняли участие дети с многовариантными комбинациями сенсорных, двигательных и интеллектуальных нарушений. Представленная авторская методика систематизированного наблюдения позволяет оценить уровень сформированности базовых бытовых навыков и разработать на ее основе индивидуальную программу обучения самообслуживанию.

Мы очень надеемся, что содержание нашей коллективной монографии будет полезно не только преподавателям вузов и специалистам, работающим с детьми с врожденными множественными нарушениями, но и более широкому кругу дефектологов и специальных педагогов. Мы также должны поблагодарить администрацию ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики» за возможность издания этой книги и Научно-образовательный центр им. В.П. Кащенко ИКП за подготовку макета.

ЧАСТЬ 1.

НАУЧНЫЕ ТРАДИЦИИ И НОВЫЕ ВЫЗОВЫ ПРАКТИКИ

1.1. ДЕТИ С СОЧЕТАНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ: В ПОИСКАХ ОБЩЕГО ИМЕНИ

В начале XXI века были приняты официальные государственные документы, обеспечивающие право на обучение всех детей с любыми нарушениями и сочетаниями нескольких нарушений в развитии, в том числе детей с тяжелыми множественными нарушениями. Стали рассматриваться вопросы выявления, правового, финансового и кадрового обеспечения образования таких детей.

Соответственно, появилась и потребность в термине, обозначающем всю эту группу в целом. Кандидатами на роль такого термина становятся возникшие на разных этапах развития отечественной системы специального образования термины «дети со сложным дефектом/сложными нарушениями развития», «дети с сочетанными нарушениями», «дети с комплексными нарушениями», «дети с множественными нарушениями», «дети с тяжелыми и множественными нарушениями» и «дети с тяжелыми множественными нарушениями». Однако до настоящего времени еще нет единства в выборе общего имени для всей группы детей с сочетанием двух и более нарушений. В научных публикациях и правовых документах встречаются значительные разночтения в понимании содержания, объема и соотношения употребляемых терминов.

Из истории обучения детей с сочетанием нескольких нарушений

Очевидно, что слепоглухие (слепоглухонемые) и за рубежом, и в России были первой группой детей с несколькими первичными нарушениями, на которых обратили свое внимание специалисты и общественность. Однако рассмотрение трудностей и достижений их обучения изначально происходило в контексте обсуждения вопросов познаваемости мира, развития психики и пробуждения души в отсутствии и слуха, и зрения, т. е. контекстах философского и теологического порядка. Исходя из этого, слепоглухота рассматривалась как сложнейшее нарушение, максимально и

трагически изолирующее человека от мира людей и культуры, а слепоглухие – как уникальная группа лиц, требующая особого подхода и исключительного по замыслу и содержанию педагогического воздействия. Высокие достижения в обучении слепоглухих относились к разряду чудес педагогики и не давали основания для обретения ими права на образование. В России систематическое обучение слепоглухих было начато в 1909 году в Санкт-Петербурге в первом в России благотворительном приюте для слепоглухонемых, в котором до 1917 года воспитывалось около 20 детей. Эта традиция была продолжена после революции в ходе экспериментального обучения небольшой группы слепоглухих детей при Отофонетическом институте в Ленинграде до конца 1930-х годов¹. Образование осуществлялось по частным инициативам, не становилось частью государственной системы образования, носило экспериментальный, модельный характер.

В 1923 году в Харьковской школе слепых известный специалист в области сурдопедагогики И.А. Соколянский открывает школу-клинику для обучения слепоглухих детей, на базе которой начала формироваться отечественная система обучения слепоглухих. Наиболее известной его слепоглухой ученицей была Ольга Скороходова. Обучение 9 слепоглухих в Харькове продолжалось до 1936 года².

Закономерно, что принадлежность слепоглухих к группе детей с сочетанием нескольких нарушений не рассматривалась как значимая характеристика, поскольку такая группа еще не была выделена. Частный термин, указывающий на нарушения (слепоглухие, слепоглухонемые), полностью удовлетворял потребности специалистов в выделении изучаемой группы детей.

Слепоглухие дети, как и дети с другими вариантами сочетания нарушений, отторгались действующей тогда практикой обучения, ориентированной на детей с единичным нарушением (слепотой, глухотой, умственной отсталостью). Они либо оставались за ее рамками, либо растворялись в существующих формах обучения, обращая на себя внимание как неуспевающие дети.

Вместе с тем невозможность совместного обучения детей с сочетанием нескольких нарушений со сверстниками с одним нарушением стала причиной осознания некоторыми специалистами необходимости создания для их обучения специальных условий уже в первое десятилетие XX века. Перво-

¹ Ярмоленко А.В. Очерки психологии слепоглухонемых / Ленингр. ордена Ленина гос. ун-т им. А. А. Жданова. — Ленинград: Изд-во Ленингр. ун-та, 1961. — 162 с.

² Басилова Т. А. История обучения слепоглухих детей в России / Т. А. Басилова. — Москва: Эксмо, 2015. — 208 с. — EDN WAWGYZ.

начально речь шла об обучении детей школьного возраста, необходимость оказания педагогической помощи детям дошкольного возраста стала осознаваться значительно позднее. Так, в период становления школ для глухонемых проблема создания различных вариантов классов, в которых могли бы обучаться «малоспособные» глухонемые дети, среди которых были и умственно отсталые, уже в 1910 году обсуждалась на Всероссийском съезде деятелей по воспитанию, обучению и признанию глухонемых. В своем докладе на тему «Малоспособные глухонемые и их обучение» Е.Г. Ласточкина указывала на необходимость подготовки к жизни и труду глухих детей с умственной отсталостью³. По ее данным, в Казанском училище для глухонемых малоспособные дети составляли 40% всех воспитанников, причем в это количество не включались дети с тяжелой умственной отсталостью. В своем докладе на этом же съезде офтальмолог А.Г. Ченцов сообщал о повышенной встречаемости нарушений зрения у глухих учащихся. При обследовании 200 глухих школьников он обнаружил слабовидение при обследовании 65 (32,5%) детей и сравнил свои результаты с исследованиями А.А. Адлер, согласно которым при изучении 35 второгодников школ глухих были выявлены нарушения зрения в 22 случаях (62%)⁴.

Передовые педагоги-дефектологи уже в начале XX века разрабатывали методы обучения детей с различными возможностями умственного развития в рамках одной нозологической группы, отличающиеся от приемов работы со школьниками данной группы, не имеющих дополнительных нарушений в развитии. Отмечалось, что среди глухих имеются дети с дополнительными нарушениями, которым необходимы особые учебные учреждения, и цели их обучения будут различны.

Н.М. Лаговский, П.С. Янковский обосновали подход к дифференцированной системе школьного обучения глухих детей с разными умственными возможностями. Так, П.С. Янковский настаивал на выводе из «существующих школ для глухонемых детей, дефективных в моральном и умственном отношении с образованием для них специальных учреждений»⁵. В начале XX века Ф.А. Рау предлагал дифференцированный подход к обучению глухих с учетом не только их слухоречевых, но и интеллектуальных возможностей. Именно он в 1910 году открыл отделение «Сокольниково» (Московская губерния) для умственно-отсталых глухонемых детей, которые не

³ Ласточкина Е.Г. Малоспособные глухонемые и их обучение // Труды Всероссийского съезда деятелей по воспитанию, обучению и признанию глухонемых. – Москва: Изд-во Арнольдо-Третьяковского уч., 1911. – С. 209.

⁴ Ченцов А. Г. Исследование глаз учеников Арнольдо-Третьяковского училища глухонемых в России // Там же. – С. 91-96.

⁵ Янковский П.С. Организация обучения глухонемых // Детская дефективность, преступность и беспризорность. – Москва: Госиздат, 1922. – С.88.

могли освоить программу Арнольдо-Третьяковского училища для глухонемых⁶. Эта группа просуществовала недолго. Такая же судьба постигла классы для детей с комбинированными слухоречевыми нарушениями, под которыми понимались «такие поражения, где одновременно, в силу одной причины (очага), наступает сенсорная афазия и центральная же тугоухость различной тяжести»⁷.

В СССР, начиная примерно с середины 1930 годов, главным вектором развития практики становится расширение и дифференциация действующей системы специального образования. В этом контексте начинала развиваться система дошкольного воспитания и постшкольного профессионального обучения (дифференциация по вертикали). Дифференциация по горизонтали реализовалась за счет создания классов для детей с легкими формами умственной отсталости и сенсорных нарушений (слабослышащих, слабовидящих), речевых и двигательных⁹ недостатков.

В основе научного обоснования необходимости дифференциации системы специального образования лежали сравнительные исследования процесса обучения детей с тотальным и частичным дефектом, детей с умственной отсталостью и нарушениями речи и т. п., организованные в Научно-исследовательском институте дефектологии АПН СССР (НИИД)¹⁰. С целью совершенствования практики обучения также проводились выборочные исследования контингента школ для глухих, слепых.

Обследование состава ряда российских школ для слепых показало, что частота интеллектуальной недостаточности в отдельных городах колебалась от 17,5 до 18,4%¹¹. Слепота и слабовидение в детском возрасте все чаще стали приобретать врожденные формы, связанные, как правило, с нарушением деятельности мозга, приводящим к снижению интеллектуальной активности у значительной группы детей. По данным М.С. Певзнер, такие дети составляли 6,5% всех учащихся детей с нарушением зрения. Наряду с сочетанием умственной отсталости и нарушения зрения М.С. Пев-

⁶ Туджанова К.И. Ф.А. Рау - выдающийся дефектолог, ученый, общественный деятель // Norwegian Journal of Development of the International Science. - 2019. - №35-3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/f-a-rau-vydayuschisya-defektolog-uchenyy-obschestvennyy-deyatel> (дата обращения: 24.02.2026).

⁷ Шкловский М.В. Расстройства слуха и речи в детском возрасте. Классификация и дифференциальная диагностика расстройств слуха и речи в детском возрасте. – [Петрозаводск]: Каргосиздат, 1939. – 186 с.

⁸ Этап дифференциации системы специального образования по классификации Н.Н. Малофеева. См.: Малофеев Н.Н. Социо-культурные контексты становления практики помощи детям с тяжелыми и множественными нарушениями развития // Альманах Института коррекционной педагогики. - №41. - 2020. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-no-41/socio-cultural-contexts-of-the-formation-of-practices-of-care-for-children-with-severe-and-multiple-disabilities>.

⁹ Только для тех, кто мог самостоятельно передвигаться.

¹⁰ В настоящее время ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики».

¹¹ Лукашова И.Д. Распространенность и клинические формы сложного дефекта интеллекта и зрения // Наследственные формы олигофрении и других аномалий развития у детей. – Москва: Изд. АПН СССР, 1983. – С.121- 134.

знер выделила и другую форму сложного дефекта – нарушение зрения с задержкой психофизического развития¹².

В ходе таких исследований было показано, что в любой нозологической группе могут обнаружиться дети с сочетанием нескольких первичных нарушений. На основе таких исследований в 1960-е годы, изучая детей с легкими формами умственной отсталости, М.С. Певзнер создала новую классификацию олигофрении с учетом осложненности интеллектуального дефекта, в которую впервые включена олигофрения, осложненная сенсорными, двигательными и речевыми нарушениями¹³.

Позже в НИИД 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).

В процессе психолого-педагогических исследований были разработаны и апробированы методы психологического обследования данных групп детей, выявлены психологические особенности глухих детей с умственной отсталостью или задержкой психического развития, прежде всего, своеобразие их познавательного развития. В этот же период были проведены углубленные клинические и психолого-педагогические исследования лиц с бисенсорными нарушениями, а также с «тройным дефектом» (М.С. Певзнер, Г.П. Бертынь, Т.А. Басилова, Р.А. Мареева; А.А. Катаева, Е.Л. Гончарова; В.Н. Чулков, М.В. Жигорева). В процессе изучения детей были выявлены различные сочетания нарушений слуха, зрения, интеллекта, двигательной сферы, речи. 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.

Результатом психолого-педагогических исследований явилось создание специальных классов для глухих и слабослышащих с легкой степенью умственной отсталости, позднее возникли классы для детей с задержкой психического развития в соответствующих типах школ. Слепые дети с выраженными формами умственной отсталости по-прежнему не принимались

в специальные школы, но для них при участии Всероссийского общества слепых в 1975 году создается специальное социально-воспитательное учреждение - Головеньковский дом-интернат для умственно отсталых слепых и слабовидящих (Тульская область). Для детей с комплексными нарушениями, которые вследствие объективных причин не могли посещать специальную школу (тяжелые двигательные нарушения, текущие психические заболевания), организуется надомное обучение.

Значительные достижения на этом этапе происходят и в сфере изучения и обучения слепоглухих. В 1956 году в Москве в НИИД открывается лаборатория изучения и обучения слепоглухих с экспериментальной группой. Выходят публикации с описанием системы обучения слепоглухих И.А. Соколянского. В 1963 году, в системе социального обеспечения РСФСР открывается Загорский детский дом для слепоглухих на 50 воспитанников. С позиций культурно-исторической теории Л.С. Выготского осмысливается отечественный и мировой опыт обучения слепоглухих (А.И. Мещеряков). Оформляется научная школа Соколянского – Мещерякова, к достижениям которой привлекается внимание общественности, в том числе и вследствие успеха обучения четырех слепоглухих студентов в МГУ им. М.В. Ломоносова, а затем и благодаря награждению (посмертному) Государственной премией СССР И.А. Соколянского и А.И. Мещерякова за создание системы обучения слепоглухих (1980 г).

Однако, несмотря на достижения исследований и практики в обучении детей с сочетанием нескольких нарушений, проблема их изучения еще не формулируется отечественной научной мыслью как отдельная проблема. Экспериментальные исследования проводятся в рамках известных нозологических групп и, в первую очередь, в отношении детей, в структуре нарушений которых имеется два первичных нарушения – слепоглухих детей, умственно отсталых слепых, глухих.

В этот период для обозначения детей с сочетанием нескольких первичных нарушений использовались термины, указывающие на конкретные нарушения (слепоглухие, слабовидящие глухие, умственно отсталые дети с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата). А при описании их отличий от единичных нарушений в рамках отдельных нозологических групп начинают использоваться такие понятные характеристики как «сложные», «сочетанные», «комплексные».

¹²Певзнер М.С. Психоневрологическая характеристика учащихся школы слепых // Дети с глубокими нарушениями зрения. / под ред. М. И. Земцовой, А. И. Каплан, М. С. Певзнер; Академия педагогических наук СССР. — Москва: Просвещение, 1967. — С. 163-165.

¹³Певзнер М.С. Этиология, патогенез, клиника и классификация олигофрении // Учащиеся вспомогательной школы (клинико-психологическое изучение) / Под ред. М.С. Певзнер, К.С. Лебединской. — Москва: Педагогика. 1979. — 232 с

В этом контексте появляется и термин «сложный дефект». Однако из-за ассоциаций с термином Л.С. Выготского «сложная структура дефекта», который указывает на вариативные сочетания в структуре нарушений любого ребенка первичных и вторичных нарушений, термин «сложный дефект» требовал пояснений. Так, М.Г. Блюмина (1989) подчеркивала, что наличие вторичных отклонений у ребенка с единичным нарушением не может быть отнесено к сложному дефекту, а к сложным дефектам «надо относить только такие аномалии развития, при которых 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»¹⁴.

С распадом СССР и формированием нового государственного устройства, ориентированного на интеграцию в мировое сообщество, в социально-педагогической практике начала складываться новая парадигма работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, которая определила право на образование всех без исключения детей с ОВЗ и право на выбор формы их обучения. Такая парадигма формируется в России, как ранее в странах Западной Европы, в связи с кардинальными изменениями в отношении государства и общества к инвалидам. Эти изменения обеспечивают переход от признания равенства их прав на обучение к гарантии равных возможностей во всех сферах жизни, закрепленные ранее на международном уровне декларациями и конвенциями ООН¹⁵.

Для обучения детей с сочетанием нескольких первичных нарушений переход на этот этап имеет исключительное значение, поскольку впервые делает их полноправными субъектами государственной образовательной системы.

Создание нормативно-правовой базы образования

Российская Федерация в 1995-2012 годах последовательно ратифицирует международные декларации и конвенции ООН, отражающие новое

¹⁴Блюмина М.Г. Распространенность, этиология и некоторые особенности клинических проявлений сложных дефектов / Изучение, воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями (XX век): хрестоматия // Т.А. Басилова, Л.А. Головчиц, М.В. Жигорева, М.В. Переверзева, И.В. Саломатина. – Москва: ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», 2022. – С. 93.

¹⁵См.: Всеобщая декларация о правах человека (1948 г.), Декларация о правах умственно отсталых лиц (1971 г.), Декларация о правах инвалидов (1975 г.), Конвенция о правах ребенка (1989 г.), Конвенция о правах инвалидов (2006 г.); Малофеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа: учебное пособие для студентов пед. вузов. / 2-е изд. перераб. – Москва: Просвещение, 2018.

представление международного сообщества о правах человека, правах детей, правах умственно отсталых лиц, правах инвалидов, тем самым признавая необходимость преобразования на новых основаниях практики помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в России и, прежде всего, законодательной базы образования тех детей, которые ранее стигматизировались как необучаемые. Так, в 2012 году в Федеральном законе об образовании в РФ¹⁶ впервые утверждается право на образование для различных групп детей с ОВЗ, в том числе и для обучающихся со сложными дефектами. Механизм реализации этого закона по отношению к учащимся начальных классов прорабатывается в концепции специального федерального государственного стандарта для детей с ОВЗ (2009, 2013 г.)¹⁷.

Для решения задач введения в образовательное пространство всех детей с ОВЗ, вне зависимости от тяжести нарушения и сложности его структуры, впервые значимой целью их образования признается освоение жизненных компетенций. Определяются варианты стандарта образования (варианты образовательных маршрутов) с различным соотношением в содержании образования задач освоения жизненной компетентности и академической грамотности, формулируются условия для выбора варианта образовательного маршрута, соответствующего принадлежности ребенка к определенной нозологической группе, варианту его развития и его особым образовательным потребностям, включая потребности в доступном и полезном взаимодействии со сверстниками без ОВЗ¹⁸.

Предложенные в научной Концепции дифференцированного стандарта образования детей с ОВЗ подходы легли в основу разработки ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ¹⁹ и ФГОС НОО обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)²⁰, в которых предусмотрено создание специальных вариантов образования для обучающихся, имеющих сочетание легкой умственной отсталости с другими первичными наруше-

¹⁶Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 23.05.2025) «Об образовании в Российской Федерации».

¹⁷Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения / Н. Н. Малофеев, О. С. Никольская, О. И. Кукушкина, Е. Л. Гончарова // Альманах Института коррекционной педагогики. 2009. Альманах № 13. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-13/edinaja-koncepcija-specialnogo-federalnogo-gosudarstvennogo>; Разработка и внедрение дифференцированных образовательных стандартов для специальных государственных стандартов для детей с ограниченными возможностями здоровья // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2009. – № 14. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-14>

¹⁸От инклюзии до полностью индивидуализированного специального образования, ограниченного освоением жизненной компетентности.

¹⁹Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. N 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»

²⁰Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»

ниями (вариант 3), а также вариант 4 для обучающихся, имеющих тяжелые интеллектуальные и множественные нарушения. В соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ разработаны АООП для детей различных нозологических групп, имеющих легкую умственную отсталость, и АООП для глухих, слепых обучающихся, школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата, расстройствами аутистического спектра, у которых эти нарушения сочетаются с умеренной, глубокой, тяжелой умственной отсталостью, другими первичными нарушениями развития.

Важной составляющей законодательной базы обучения детей с сочетанием нескольких первичных нарушений является создание и внедрение ФГОС дошкольного образования²¹, в котором было законодательно закреплено требование к участникам образовательного процесса учитывать возрастные, типологические и индивидуальные особенности, особые образовательные потребности детей со сложными (комплексными) нарушениями. На основании данного стандарта в 2022 году была разработана федеральная адаптированная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, где впервые обучающиеся с тяжелыми множественными нарушениями развития были выделены в отдельную категорию.

Развитие практики психолого-педагогического сопровождения

Благодаря успехам в разработке законодательной базы образования детей с сочетанием нескольких нарушений происходит заметное расширение практик образования таких детей и помощи их семьям. Практическая работа с такими детьми разворачивается в Центрах лечебной педагогики разных городов нашей страны (Москва, Псков и др.), в государственных и частных реабилитационных и коррекционно-развивающих организациях, в центрах ранней помощи, в группах кратковременного пребывания и т. п. Накапливается опыт обучения таких детей, повышается квалификация сопровождающих их специалистов. Начинают образовываться благотворительные фонды помощи детям с разными нарушениями в развитии, которые финансируют повышение квалификации специалистов и их работу с отдельными семьями.

²¹Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. N 1155 г. Москва «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования. <https://pravobraz.ru/federalnyj-gosudarstvennyj-obrazovatelnyj-standart-doshkolnogo-obrazovaniya/>

Современные научные исследования

В 1992 году перестраивается работа ведущего Научно-исследовательского института в сфере дефектологии: меняется его название (НИИД АПН СССР становится Институтом коррекционной педагогики РАО), меняется его структура, определяются новые приоритеты научных исследований. Лаборатория обучения и воспитания слепоглухих становится «Сектором содержания и методов обучения детей со сложной структурой дефекта», а с 2008 года «Лабораторией содержания и методов обучения детей с комплексными нарушениями». Научным приоритетом Института и лаборатории становится изучение детей с самым разным комплексом нарушений²².

В начале 2000-х годов были проведены научные исследования, которые позволили расширить и конкретизировать представления о лицах с сочетанием нескольких первичных нарушений, оказавшие влияние и на развитие терминологического аппарата в этой области. В исследованиях Э.В. Самариной (2006) была доказана осложненность сенсорными, двигательными и другими недостатками развития практически во всех случаях, где была установлена умеренная, тяжелая и глубокая интеллектуальная недостаточность. Только 1% изученного ею состава Рязанской специальной школы для детей с выраженными формами умственной отсталости мог быть оценен как не имеющий других нарушений²³.

В научных работах А.Ю. Хохловой²⁴, Л.А. Головчиц (2007)²⁵, Т.А. Басиловой²⁶ (2010) представлена группа глухих и слабослышащих обучающихся, имеющих сочетание нескольких первичных нарушений, в том числе умственную отсталость разной степени выраженности. Расширяются представления о группе детей с множественными нарушениями, в состав которых входят нарушения опорно-двигательного аппарата (М.В. Жигоре-

²²Гончарова Е.Л., Малофеев Н.Н. Институт коррекционной педагогики РАО: наука - практике на рубеже веков. // Альманах Института коррекционной педагогики. - №1. - 2000. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-1/institut-korrekcionnoj-pedagogiki-rao-nauka> (Дата обращения: 24.02.2026)

²³Самарина Э.В. Клинический анализ состава воспитанников школы-интерната для детей с тяжелой умственной отсталостью // Вопросы психического здоровья детей и подростков. - 2007. - Т. 7, № 1. - С. 18-26. - EDN RVKPPPL.

²⁴Хохлова А.Ю. Интеллектуальное развитие глухих детей из семей глухих и слышащих родителей: автореферат дис. ... кандидата психологических наук: 19.00.10 [Место защиты: Моск. гор. психол.-пед. ин-т]. - Москва, 2007. - 24 с.

²⁵Головчиц Л.А. Система воспитания и обучения дошкольников с недостатками слуха при комплексных нарушениях развития: автореферат дис. ... доктора педагогических наук: 13.00.03 [Место защиты: Ин-т коррекц. педагогики Рос. акад. образования]. - Москва, 2007. - 38 с.

²⁶Особенности глухих учащихся современной специальной школы и факторы, влияющие на сохранность их психического здоровья / Т.А. Басилова, И.В. Моисеева, Е.А. Саприна, А.Ю. Хохлова // Психологическая наука и образование. - 2010. - Т. 15, № 2. - С. 82-90. - EDN MNLNHX.

ва, И.Ю. Левченко)²⁷. Авторами используются в разных вариантах термины «сложные», «осложненные», «комплексные», «множественные» нарушения.

Наряду с этими определениями начинает широко использоваться термин «тяжелые и/или множественные нарушения развития» (ТМНР). В выполненном в 2005 году исследовании А.М. Царева на тему «Система педагогической помощи лицам с тяжелыми и множественными нарушениями развития (в условиях лечебно-педагогического центра)»²⁸ получает конкретизацию понятие «тяжелые и множественные нарушения развития». В работах автора понятие «тяжелое множественное нарушение» определяется «как специфическое состояние психофизического развития человека вследствие органического поражения ЦНС, при котором совокупность в высокой степени выраженных нарушений интеллекта, поведения, коммуникации, движения, сенсорных функций в значительной мере препятствуют развитию самостоятельной жизнедеятельности индивида в обществе»²⁹.

А.М. Царев выделил три группы лиц с тяжелыми интеллектуальными и множественными нарушениями с точки зрения потребностей в уходе, постоянной помощи и сопровождении:

1. дети с тяжёлыми нарушениями опорно-двигательных функций, не передвигающиеся самостоятельно и нуждающиеся в физической помощи, в уходе;
2. дети с выраженными проблемами поведения (агрессия, самоагрессия, крик, стереотипии, «полевое» поведение и другие проявления деструктивного характера), в связи с чем они нуждаются в постоянном присмотре и сопровождении;
3. дети с умеренной или тяжелой умственной отсталостью, без выпяченных сопутствующих нарушений или с ними, но в менее выраженной степени, не требующие постоянной помощи и контроля со стороны взрослых.

²⁷Жигорева М.В., Левченко И.Ю. Дети с комплексными нарушениями развития: Диагностика, и сопровождение. - Москва: Национальный книжный центр, 2016. - 208 с.

²⁸Царев А.М. Система педагогической помощи лицам с тяжелыми и множественными нарушениями развития (в условиях лечебно-педагогического центра): автореферат дис. ... кандидата педагогических наук: 13.00.03 [Место защиты: Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена]. — Санкт-Петербург, 2005. — 19 с.

²⁹Хохлова А.Ю. Интеллектуальное развитие глухих детей из семей глухих и слышащих родителей: автореферат дис. ... кандидата психологических наук: 19.00.10 [Место защиты: Моск. гор. психол.-пед. ин-т]. — Москва, 2007. — 24 с.

В настоящее время в методических материалах выделена четвертая группа обучающихся, относящихся к лицам с ТМНР³⁰, а именно: «Дети со сложными сенсорными нарушениями, в том числе сочетающимися с интеллектуальными, двигательными нарушениями». Особенности их развития предполагают создание специальных образовательных условий с учетом состояния сенсорных функций, обязательное использование рекомендованных ассистивных средств и постоянное персонифицированное сопровождение.

Предложенная в 2014 году С.Б. Лазуренко типология нарушений строится на учете темпов психического развития детей с ТМНР раннего возраста. Автором были выделены *группы детей с разным темпом психического развития*³¹:

- медленный темп психического развития;
- крайне медленный темп психического развития;
- минимальный темп психического развития;
- стагнация психического развития;
- регресс психического развития.

Результаты данного исследования позволили определить потенциальные образовательные возможности детей с разным темпом психического развития и на этой основе сформулировать целевые ориентиры в образовательных областях, предусмотренных ФГОС дошкольного образования. В 2020 году была впервые принята Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в которой категория *обучающихся раннего и дошкольного возраста с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР)* определялась как «дети в возрасте до 8 лет, имеющие вариативные сочетания нескольких первичных нарушений (интеллектуальных, сенсорных, двигательных) различной степени тяжести»³².

В разработанном М.В. Жигоревой и И.Ю. Левченко уровне подходе к оценке развития детей с комплексными нарушениями (2016) определе-

³⁰Организация образования обучающихся по специальным индивидуальным программам развития (СИПР): методическое пособие [электронный ресурс] / О.Г. Болдинова, Л.А. Головчиц, И.Ю. Левченко, М.В. Переверзева, Е.В. Семенова, А.М. Царев, О.В. Шохова. — Электрон. текстовые дан. (330 Кб). Москва: ИКП, 2023. — с.24. https://ikp-rao.ru/wp-content/uploads/2024/08/Organizaciya_obrazovaniya_obuchajushhihsya_po_SIPR.pdf (дата обращения 27.03.2025)

³¹Лазуренко, С. Б. Психическое развитие детей с нарушениями здоровья в раннем возрасте. — Москва: ООО «ЛОГОМАГ», 2014. — 266 с. — EDN UMPFME.

³²Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с тяжелыми множественными нарушениями развития. — Москва: ***.2020. — С.4. URL: <https://clck.ru/3S3BAN>

ны параметры выделения уровней развития детей: этиология, локализация поражения, тип онтогенеза, структура нарушения, особенности раннего развития; особенности социального развития, психического развития, речевого развития³³.

В последние десятилетия появляются диссертационные исследования, участниками которых становятся дети с умственной отсталостью и дополнительными нарушениями, а также дети с тяжелыми множественными нарушениями. Это диссертация И.С. Константиновой «Музыкальные занятия как средство психолого-педагогической помощи детям с множественными нарушениями развития» (2011)³⁴; диссертация О.В. Шоховой «Педагогическая технология формирования эмоционального реагирования у дошкольников с множественными нарушениями развития» (2017)³⁵; И.А. Катковой «Технологии обучения чтению умственно отсталых детей со сложными нарушениями развития» (2017)³⁶. В исследовании Н.Н. Павловой (2018) «Активизация психического развития детей раннего возраста с множественными нарушениями средствами коррекционной педагогики»³⁷ приняли участие дети в возрасте от 3 до 4 мес. с перинатальной патологией ЦНС разной этиологии и степени тяжести. Среди детей с множественными нарушениями выделены группы детей, развитие которых может происходить по одному из трех вариантов: дети с крайне медленным темпом развития, с минимальным темпом психического развития, с регрессирующим темпом психического развития.

В диссертационном исследовании М.В. Переверзевой (2019), посвященном диагностике и формированию навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, участвовали дети, в структуре нарушений которых были разнообразные сочетания нарушений слуха, зрения, умственной отсталости, опорно-двигательного аппарата, определяющие их значительное отставание в развитии³⁸. Диссертация

С.Ю. Цапиной (2025) посвящена проблеме психологического сопровождения взрослых членов семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с тяжелыми множественными нарушениями развития³⁹.

Важно отметить также вышедшие в последние годы крупные публикации, объединяющие и обобщающие исследования комплексных нарушений у детей. Это учебное пособие под ред. Л.А. Головниц «Дошкольное воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями»⁴⁰ (2015, 2024); учебник «Тифлосурдопедагогика»⁴¹ (2019); выпуск электронного издания Альманах Института коррекционной педагогики №41 «Тяжелые и множественные нарушения у детей: изучение и помощь»⁴² (2020); хрестоматия «Изучение, воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями (XX век)»⁴³; хрестоматия «Дети с тяжелыми множественными нарушениями развития: от изучения к новаторским практикам воспитания и обучения: с 1900 по 1990 гг.»⁴⁴, «Дети с тяжелыми множественными нарушениями развития: методическое обеспечение образования в Российской Федерации»⁴⁵.

Также следует отметить и ряд переводов зарубежных изданий, вышедших в эти годы: «Перкинс Школа: руководство по обучению детей с нарушениями зрения и множественными нарушениями развития» (2018)⁴⁶ и серию из четырех книг И. Рёдбрё, М. Янссен «Коммуникация и врожденная слепоглухота» (2022)⁴⁷.

Благодаря этим исследованиям и публикациям, запрос государства и общества на подготовку специалистов для изучения и обучения детей, которые ранее признавались необучаемыми, получил новое теоретическое и методическое обеспечение.

³³Жигорева М.В., Левченко И.Ю. Дети с комплексными нарушениями развития: диагностика и сопровождение. – Москва: Национальный книжный центр, 2016. — 201 с.

³⁴Константинова И.С. Музыкальные занятия как средство психолого-педагогической помощи детям с множественными нарушениями развития: автореферат дис. ... кандидата психологических наук: 19.00.10 [Место защиты: Ин-т коррекц. педагогики Рос. акад. образования]. — Москва, 2011. — 26 с.

³⁵Шохова О.В. Педагогическая технология формирования эмоционального реагирования у дошкольников с множественными нарушениями развития: автореферат дис. ... кандидата педагогических наук: 13.00.03 [Место защиты: Моск. гор. пед. ун-т]. — Москва, 2017. — 25 с.

³⁶Каткова И.А. Технология обучения чтению умственно отсталых детей со сложными нарушениями развития: автореферат дис. ... кандидата педагогических наук: 13.00.03 [Место защиты: Моск. гор. пед. ун-т]. — Москва, 2017. — 25 с.

³⁷Павлова Н.Н. Активизация психического развития детей раннего возраста с множественными нарушениями средствами коррекционной педагогики: автореферат дис. ... кандидата педагогических наук: 13.00.03 [Место защиты: Ин-т коррекц. педагогики Рос. акад. образования]. — Москва, 2018. — 26 с.

³⁸Переверзева М.В. Диагностика и формирование навыков самообслуживания у детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития: автореферат дис. ... кандидата педагогических наук: 13.00.03 [Место защиты: ГАОУ ВО ГИМ Московский городской педагогический университет]. — Москва, 2019. — 25 с.

³⁹Цапина С.Ю. Психологическое сопровождение семьи ребенка дошкольного возраста с тяжелыми множественными нарушениями развития: автореферат дис. ... кандидата психологических наук: 5.8.3 [Место защиты: ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики»]. — Москва, 2025. — 26 с.

⁴⁰Головниц Л.А. Дошкольное воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями: учебник для вузов. Изд. 2-е, доп. и перераб. – Москва: ООО «Издательский Центр ВЛАДОС», 2024. – 311 с.

⁴¹Тифлосурдопедагогика: учебник / Т.А. Басилова, Л.А. Головниц, Е.Л. Гончарова [и др.]. – Москва: Издательский Дом «Инфра-М», 2019. – 472 с. – EDN IRMOAL.

⁴²Альманах Института коррекционной педагогики. - №41. – 2020. URL: <https://alldf.ru/ru/articles/almanac-no-41>

⁴³Басилова Т.А., Головниц Л.А., Жигорева М.В., Переверзева М.В., Саломатина И.В. Изучение, воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями (XX век): Хрестоматия. – Москва: ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», 2022. – 532 с.

⁴⁴Дети 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. – Москва: ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», 2022. – 464 с.

⁴⁵Дети 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. – Москва: ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики», 2024. – 368 с.

⁴⁶Перкинс Школа: руководство по обучению детей с нарушениями зрения и множественными нарушениями развития. - 2-е изд. / Кэти Хейдт [и др.] – Москва: Теревинф, 2018. -560 с.

⁴⁷Рёдбрё И., Янссен М. Коммуникация и врожденная слепоглухота / Пер. с англ.—Москва: БАН «Ясенева Поляна», 2022.

Проблемы терминологии

Как мы видим, в современных научных публикациях и правовых документах, относящихся к сфере образования детей с сочетанием нескольких первичных нарушений, используются термины, возникшие на разных этапах развития отечественной системы специального образования, при употреблении которых обнаруживаются значительные разночтения в понимании содержания, объёма и их соотношения. При этом остаются открытыми вопросы об общем имени для всей группы детей с сочетанием нескольких нарушений и ее структуре.

Так, термин «множественные нарушения развития» в одних публикациях применяется по отношению к детям с двумя и более первичными нарушениями, а в других - только по отношению к детям с тремя и более первичными нарушениями развития. В последнем случае возникает вопрос о терминологической характеристике детей с двумя первичными нарушениями (например, слепоглухих) и их месте в общей классификации детей с сочетанием нескольких нарушений в развитии⁴⁸.

К группе детей с тяжелыми и множественными нарушениями большинство современных специалистов относят детей с выраженными формами умственной отсталости, сочетающейся с другими нарушениями. При таком понимании термин «дети с ТМНР» не может претендовать на роль термина, объединяющего всю группу детей с сочетанием нескольких первичных нарушений. В этом случае остается открытым вопрос о включении в группу лиц с ТМНР детей с сочетанными тяжелыми нарушениями, но не имеющих выраженных интеллектуальных нарушений. Особенно остро стоит этот вопрос по отношению к детям раннего и дошкольного возраста с тяжелыми сочетанными нарушениями, когда диагноз о состоянии их интеллекта может быть уточнен лишь после пролонгированного медицинского и психолого-педагогического диагностического обучения в течение нескольких лет.

Продолжая ряд терминологических несоответствий в применении относительно новых терминов, укажем на проблемы применения в качестве общего термина таких «старых» терминов, как «сложный дефект» / «слож-

ная структура нарушений» / «сложные нарушения», а также «сочетанные», «комплексные» нарушения, которые возникли на этапе дифференциации системы специального образования и использовались как синонимы.

Анализ публикаций указывает на то, что вполне приемлемые для роли общего имени для всей группы детей с сочетанием нескольких первичных нарушений термины «дети с сочетанными», «дети с комплексными нарушениями», постепенно ее утрачивают, поскольку авторы отдают предпочтение терминам, используемым в современных нормативных документах.

Отметим также, что термин «сложный дефект» закономерно выходит из употребления как из-за своей общей неопределённости, так и за-за опасности смешения, как уже отмечалось выше, с имеющим совершенно другое значение термином «сложная структура нарушений». Со времени введения Л.С. Выготским термина «сложная структура нарушений» наука значительно расширила понимание природы «первичного дефекта» как биологической причины нарушенного развития. В настоящее время мы знаем больше о наследственных синдромах, вариантах недоразвития мозговых структур при пренатальных, перинатальных и постнатальных заболеваниях, за которыми скрываются очень разные сочетания неблагоприятных биологических факторов.

Поэтому современная характеристика нарушенного развития в детском возрасте, а особенно у детей с сочетанием нескольких нарушений, может учитывать не только тип и состав первичных нарушений развития (сенсорные, интеллектуальные, речевые, двигательные и эмоционально-поведенческие), степень выраженности и время наступления (врожденные и приобретенные), но и наличие дополнительных нарушений (осложненность), а также характер течения (стабильное, прогрессирующее, обратимое).

Подводя итоги анализа терминологического обеспечения изучения и обучения детей с сочетанием нескольких нарушений, осуществленного в контексте развития отечественной системы специального образования, можно сделать ряд выводов.

Сложности терминологического характера в полной мере обнаружились лишь на современном этапе развития отечественной системы специального образования, когда дети данной категории, включая детей с тяжелыми множественными нарушениями, впервые были признаны равноправными субъектами образовательной системы. Анализ существующих документов и научных публикаций показывает отсутствие единства в выборе общего

⁴⁸Жигорева М.В. Аналитический взгляд на понятийно-терминологическую проблему в контексте образования детей с множественными нарушениями / Комплексное сопровождение детей и молодых инвалидов со сложными сенсорными и множественными нарушениями развития: традиции и перспективы (к 100-летию Александра Ивановича Мещерякова): Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции / Под ред. Т.А. Басиловой, Е.В. Барбашиной, М.В. Переверзевой. – Москва: Институт коррекционной педагогики, 2024. – С.57-64. https://ikp-rao.ru/wp-content/uploads/2024/12/Meshcheryakov_konf_materialy_IKP2024_2-szhatyj.pdf

наименования для всей группы таких детей, фрагментарность и несогласованность терминологической структуры их описания, а также неоднозначность трактовки ключевых понятий. Это приводит к возникновению вопросов о месте отдельных подгрупп в общей классификации детей с сочетанными нарушениями.

К числу наиболее дискуссионных относятся вопросы, связанные с определением статуса детей с двумя первичными нарушениями развития; детей с сочетанием двух и более нарушений без умственной отсталости; детей с множественными нарушениями, проходящих этап диагностического обучения. Особенно остро проявляется терминологическая неопределенность в отношении группы лиц с тяжелыми множественными нарушениями развития, что создает серьезные трудности при разработке диагностических подходов и проектировании СИПР для детей с ТМНР без выраженных интеллектуальных нарушений.

Выявленные проблемы представляются закономерными. Они обусловлены достаточно быстрым переходом системы образования к новому этапу, на котором право на обучение получили все дети, которые ранее считались необучаемыми. Дополнительным фактором является неравномерность научного изучения различных групп детей с сочетанием нескольких первичных нарушений.

В этих условиях важно уже сегодня приступить к выработке общей терминологической и классификационной основы изучения всей группы детей с сочетанием двух и более нарушений. Без этого дальнейшее развитие профессионального дискурса, обобщение накопленного опыта и совершенствование образовательной и реабилитационной практики в данной сложнейшей области будут существенно затруднены.

1.2. ОТЕЧЕСТВЕННАЯ НАУЧНАЯ ШКОЛА ТИФЛОСУРДОПЕДАГОГИКИ И.А. СОКОЛЯНСКОГО – А.И. МЕЩЕРЯКОВА⁴⁹

Как уже отмечалось в предыдущей главе, слепоглухие дети – только одна, и не самая многочисленная, группа детей с сочетанием нескольких первичных нарушений, но именно с обучения слепоглухих в России начинается история их обучения.

Из истории⁵⁰

Точкой отсчета в истории обучения слепоглухих в России можно считать появление в 1894 году слепоглухонемой воспитанницы в приюте для детей с глубокой умственной отсталостью (позже «Приют Братства во имя Царицы Небесной»), созданном знаменитой петербурженкой Екатериной Грачевой. Интуитивно, методом проб и ошибок, воспитателям удалось добиться хороших результатов в обучении девочки. В 1905 году приют принял на попечение второго ребенка. Позже (1909 год) было создано «Общество попечения слепоглухонемых в России», обеспечившее финансирование воспитания нескольких слепоглухих детей в других учреждениях Санкт-Петербурга, издание книг о слепоглухонемых и, наконец, открытие в 1910 году в Санкт-Петербурге первого в России приюта для слепоглухонемых детей.

Именно там проходил одну из педагогических практик студент Психоневрологического института Иван Афанасьевич Соколянский⁵¹. После революции экспериментальное обучение небольшой группы слепоглухих детей до конца 1930-х годов осуществлялось при Отофонетическом институте в Ленинграде.

⁴⁹При подготовке данного раздела использовались следующие материалы: Басилова Т.А. История обучения слепоглухих детей в России. – Москва: Эксмо, 2015. – 208 с. EDN WAWGYZ; Гончарова Е.Л. Тифлосурдопедагогика - практике образования детей с множественными нарушениями развития. // Альманах Института коррекционной педагогики. - №41. – 2020. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-no-41/tiflouromethyl-practice-education-of-children-with-multiple-disabilities>)

⁵⁰Тифлосурдопедагогика: Учебник / Т.А. Басилова, Л.А. Головчиц, Е.Л. Гончарова [и др.]. – Москва: Издательский Дом «Инфра-М», 2019. – 472 с. EDN IRMOAL.

⁵¹Басилова Т.А. О Соколянском и его методах обучения глухих и слепоглухих, так интересовавших Выготского // Культурно-историческая психология. 2006. №3. С.8-16.

А в Харькове в 1923–1936 годах И.А. Соколянский начинает уникальный педагогический эксперимент, направленный на разработку целостной системы обучения и воспитания слепоглухих. Для реализации своего замысла он создает школу-клинику для слепоглухонемых, в которой целенаправленно моделируются и проверяются условия, необходимые для формирования у воспитанников навыков самообслуживания, представлений об окружающей жизни, словесной речи в устной и письменной форме и др. В числе 9 воспитанников этой школы была Ольга Скороходова, в будущем автор известных книг, кандидат наук, сотрудник Научно-исследовательского института дефектологии АПН СССР.

Первые психологические исследования слепоглухоты начинаются в 1930-м году ленинградским психологом Августой Викторовной Ярмоленко. Она обобщает отечественный и зарубежный опыт, создает классификацию слепоглухонемых, защищает первую докторскую диссертацию, где описывает разные группы слепоглухих, в том числе и воспитанников школы-клиники И.А. Соколянского⁵².

Создание авторской системы обучения и воспитания слепоглухонемых детей И.А. Соколянский продолжает в 1938–1941 и 1944–1960 годах в Москве в Научно-практическом институте специальных школ и детских домов Наркомпроса РСФСР (позже – НИИД АПН РСФСР)⁵³. где у него появляются новые слепоглухие воспитанники Юлия Виноградова (1955), Сергей Сироткин (1956) и новые соратники: А.И. Мещеряков, Р.А. Мареева, О.И. Скороходова, В.А. Вахтель, Г.В. Васина.

Хотя сама система обучения слепоглухих, предложенная И.А. Соколянским, еще не была целостно представлена в научных публикациях, ее достижения приобретают все большую известность. Это происходит благодаря выступлениям И.А. Соколянского и публичным демонстрациям успехов в обучении его воспитанников, а также изданию книг Ольги Ивановны Скороходовой. После смерти И.А. Соколянского, в 1961–1974 гг. его дело продолжает ученик А.Р. Лурия Александр Иванович Мещеряков. В Институте дефектологии создается отдельная научная лаборатория с экспериментальной группой, открывается Загорский детский дом для слепоглухонемых, выходят публикации, в которых система И.А. Соколянского впервые представлена целостно⁵⁴. В 1971 году благодаря усилиям А.И. Мещерякова и

⁵² Ярмоленко А.В. Очерки психологии слепоглухонемых / Ленингр. ордена Ленина гос. ун-т им. А. А. Жданова. — Ленинград: Изд-во Ленингр. ун-та, 1961. — 162 с.

⁵³ В настоящее время ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики».

⁵⁴ Соколянский И.А. Обучение слепоглухонемых детей // Дефектология. — 1989. — № 2. — С. 75–84; Соколянский И.А. Усвоение слепоглухим ребенком грамматического строя словесной речи // Дефектология. — 1999. — № 2. — С. 57–61.

А.Н. Леонтьева, декана факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова, начинается эксперимент по обучению в МГУ четверки слепоглухих воспитанников Загорского детского дома. Успехи слепоглухих студентов вновь привлекают внимание научной общественности к проблеме слепоглухоты.

Событием становится защита докторской диссертации А.И. Мещерякова (1971) и выход в свет его монографии «Слепоглухонемые дети. Развитие психики в процессе формирования поведения» (1974)⁵⁵, в которой система И.А. Соколянского осмысливается с позиций культурно-исторической психологии и формулируются позиции отечественной научной школы И.А. Соколянского и А.И. Мещерякова, определяются ее методологические, теоретические и методические основы.

В последующие годы на созданных теоретических и методических основаниях разрабатываются новые направления исследований, развивается междисциплинарный подход, происходит переход от приоритетного изучения слепоглухоты к изучению сложных комплексных нарушений, в том числе и у детей раннего возраста, апробируются формы организации помощи таким детям в условиях семейного воспитания⁵⁶, увеличивается прием детей в Загорский детский дом, где в составе воспитанников все больше детей с бисенсорными и другими дополнительными нарушениями, расширяется методический аппарат, адаптируются классические методики и создаются новые.

Новые возможности для исследований и практической помощи слепоглухим возникли в 2014 году благодаря созданию Фонда поддержки слепоглухих «Со-единение». Его целью стали системные изменения в области поддержки и социальной реабилитации людей с одновременным нарушением слуха и зрения. Фонд инициировал и осуществляет программу по выявлению слепоглухих в регионах РФ, поддерживает создание региональных центров помощи детям, имеющим в структуре нарушений бисенсорные нарушения, и их семьям. Фонд обеспечивает издание и популяризацию научно-методических достижений отечественной научной школы тифлосурдопедагогики, содействует подготовке кадров для работы со слепоглухими детьми и подростками на местах и др.

⁵⁵ Мещеряков А.И. Слепоглухонемые дети. Развитие психики в процессе формирования поведения / А.И. Мещеряков. — Москва: Педагогика, 1974. — 327 с.

⁵⁶ Басилова Т.А. Воспитание в семье ребенка раннего возраста со сложными сенсорными и множественными нарушениями // Дефектология. — 1996. — № 3. — С. 47–55.

Важным событием в практике помощи детям с бисенсорными нарушениями и другими вариантами множественных нарушений становится, как уже отмечалось в первой главе, разработка Концепции дифференцированного специального образовательного стандарта начального обучения детей с ОВЗ⁵⁷. Созданные на основе ключевых принципов этой концепции стандарты начального образования детей с ОВЗ сделали возможным выбор вариантов образовательных маршрутов и программ обучения, и теперь даже самые тяжелые дети смогут получить образование, выбрав вариант образовательного стандарта, предполагающий глубокую индивидуализацию обучения и сосредоточение максимальных усилий на формировании жизненной компетенции ребенка⁵⁸.

Как мы видим, развитие практики и науки в истории обучения слепоглохих детей составляют единую цепь событий:

- от интуитивного опыта обучения одного ребенка к созданию первого частного учреждения для слепоглохих, психологическому изучению данной группы детей, созданию ее классификации;
- от проектирования педагогической системы в рамках естественно-научной парадигмы и ее первой опытной реализации к философско-психологическому осмыслению в системе понятий культурно-исторической психологии и созданию собственной отечественной научной школы;
- от создания единственного модельного учреждения страны к попыткам развертывания региональных практик помощи детям и их семьям;
- от построения системы обучения только для слепоглохих к проектированию различных организационных форм помощи детям с множественными нарушениями развития;
- от нерегулируемой законодательством деятельности к организации обучения детей в соответствии с государственным образовательным стандартом.

⁵⁷Концепция Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья / [Н.Н. Малофеев, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская, Е.Л. Гончарова]. – Москва: Просвещение, 2013. – 42 с. – (Стандарты второго поколения).

⁵⁸Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. N 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».

Методологические и теоретические основания школы

Отечественная научная школа тифлосурдопедагогики базируется на культурно-исторической теории Л.С. Выготского, которая дает целостное системное представление о развитии высших психических функций, сознания, поведения, специфически человеческих способностей⁵⁹. Принципиально лежащее в основе этой теории строгое разграничение процессов становления ребенка как представителя биологического вида *Homo Sapiens* и формирования ребенка как родового существа. Первое происходит благодаря наследованию свойств вида и накоплению индивидуального опыта в процессе приспособления к природе. Второе осуществляется, согласно Л.С. Выготскому, принципиально иным образом – путем присвоения исторически выработанных и аккумулированных в культуре форм и способов деятельности. Высшие психические функции, человеческие формы деятельности, специфические человеческие способности формируются прижизненно в результате овладения специальными орудиями, средствами, знаками, символами и смыслами, выработанными в ходе исторического развития общества.

Сформулированный Л. С. Выготским основной закон развития высших психических функций заключается в том, что первоначально они возникают как формы коллективного поведения ребенка, как результат его сотрудничества с другими людьми, и лишь впоследствии интериоризируются, становясь индивидуальными психическими функциями. В этом контексте особое значение приобретает взаимодействие ребенка с носителями культуры, рассматриваемое как необходимое условие его культурного развития. Образование при этом понимается как специфически человеческий способ передачи новому поколению опыта рода, универсальный механизм трансляции общественно-исторического опыта и всеобщая культурно-историческая форма становления и развития сущностных сил человека.

Утверждая, что нормальный и аномальный ребенок развиваются по единым законам, обусловленным культурно-историческим происхождением высших психических функций, сознания и специфически человеческих способностей, Л.С. Выготский главную причину детской дефективности видел в «социальных вывихах» — выпадении ребенка с нарушениями раз-

⁵⁹Выготский Л.С. Проблемы дефектологии [Сборник] / Сост., авт. вступ. ст. и библиогр. Т.М. Лифанова; коммент. М.А. Степанова]. — Москва: Просвещение, 1995. — 524 с.; Развитие культурно-исторической традиции в специальной психологии и коррекционной педагогике / Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, Е.Л. Гончарова [и др.] // Альманах Института коррекционной педагогики. - № 39. - 2019. - Вып.3. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-39/>

вития из исторически сложившейся, социальной по своей природе системы трансляции общественно-исторического опыта, ориентированной на нормальный тип развития и, прежде всего, в нарушении взаимодействия с близкими взрослыми. Подчеркивая социальную обусловленность нарушений развития особого ребенка, вызванных подобными «социальными вывихами», Л.С. Выготский обосновал необходимость и раскрыл широкие возможности социальной компенсации дефекта путем построения «обходных путей» решения задач культурного развития, которые в условиях нормотипического развития реализуются традиционными способами.

Представления о социальной природе нарушений и теория социальной компенсации Л.С. Выготского и сегодня являются основополагающими для продуктивной разработки современных проблем изучения и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, исключительное значение имели они и для отечественной научной школы тифлосурдопедагогики.

В работах А.И. Мещерякова и его последователей с позиций культурно-исторической психологии объяснены важнейшие феномены развития и обучения детей с одновременными нарушениями зрения и слуха, осмыслены неудачи и достижения отечественной и мировой практики, созданы теоретические основы эффективной и интенсивно развивающейся системы образования детей с бисенсорными и другими множественными нарушениями⁶⁰.

Исключительное теоретическое значение имеет осуществленная А.И. Мещеряковым психологическая реконструкция процесса формирования человеческого поведения и психики без опоры на важнейшие анализаторные системы.

А.И. Мещеряков: психологическая реконструкция процесса формирования человеческого поведения и психики без опоры на важнейшие анализаторные системы

В своем фундаментальном исследовании А.И. Мещеряков рассмотрел доступные ему истории развития и обучения слепоглухих детей в России и за рубежом и показал, как из деятельности, направленной на удовлетворение первичных органических потребностей ребенка, можно «вырастить» целый ансамбль человеческих потребностей, человеческих способов удовлетворения этих потребностей, предметное восприятие, ориентировку

в человеческом времени и пространстве, коммуникативную и познавательную деятельность, развитие речи и мышления.

Важнейшие предпосылки данного процесса, как подчеркивал А.И. Мещеряков, складываются уже на самых ранних этапах развития ребенка, когда взрослый, осуществляя уход за ним, удовлетворяет его органические потребности способами, выработанными человеческой культурой: соблюдает определенный режим кормления, одевает ребенка, укладывает его спать и т.д. Несмотря на то, что на этом этапе активность ребенка минимальна, а ведущая роль принадлежит взрослому, именно в этих формах обслуживания закладываются первые элементы человеческой психики, поскольку органические нужды ребенка удовлетворяются человеческими предметами и человеческими способами, в результате чего они приобретают качественно новый характер и превращаются в человеческие потребности.

Естественным началом педагогической работы по формированию на основе этих потребностей человеческого поведения А.И. Мещеряков считает включение слепоглухого ребенка в активную жизнь по нормам человеческой культуры. На ранних этапах это прежде всего культура быта и самообслуживания, формируемая в процессе обучения правильным, то есть соответствующим человеческим нормам, действиям с предметами. В правильно организованном процессе первоначального обучения действие взрослого по обслуживанию ребенка постепенно преобразуется в совместное действие взрослого и ребенка и разделяется между ними. Именно совместно-разделенное действие рассматривается А.И. Мещеряковым как исходная «клеточка», из которой разворачивается вся система человеческого поведения и психики.

На первых этапах это действие разделено на две неравные части: доля активности ребенка крайне мала, однако принципиально важно само ее наличие и возможность ее постепенного увеличения. Взрослый, сознательно сдерживая собственную активность и поощряя самостоятельность ребенка, организует совместное действие таким образом, что вклад активности ребенка в его осуществление неуклонно возрастает.

Постепенно, благодаря педагогическому искусству взрослого, уменьшающего свою долю участия по мере роста активности ребенка, совместно-разделенное действие превращается в самостоятельное действие, выполняемое ребенком с интересом и удовольствием.

Принципиально важно, что действия, которым обучается ребенок, не должны оставаться отдельными, разрозненными актами. Один из основ-

⁶⁰Мещеряков А.И. Слепоглухонемые дети. Развитие психики в процессе формирования. — Москва: Педагогика, 1974. — 327 с.

ных принципов обучения слепоглухих заключается в необходимости формирования целостной системы поведения. В течение суток все действия ребенка функционально связаны между собой: при помощи взрослого он встает, выполняет гигиенические процедуры, одевается, принимает пищу, выходит на прогулку и т.д. Одно действие логически следует за другим, каждый акт поведения выступает сигналом к последующему, а в совокупности они образуют целостное поведение, в котором каждое звено вытекает из предыдущего и естественно переходит в следующее.

В условиях такой целостной и системной организации жизни ребенка предметные действия и сами предметы начинают приобретать сигнальную, а затем и коммуникативную функцию. В дальнейшем в этой же функции в структуру действия включаются естественные жесты, а затем и словесные средства общения. Целостность системы предметных действий, объединенных в единую деятельность, обуславливает формирование системы предметных образов и целостного представления о внешнем мире. В противоположность этому отдельные, пусть даже сложные, навыки самообслуживания не имеют решающего значения для развития слепоглухого ребенка, если они не включены в структуру целостного человеческого поведения, подчеркивал А.И. Мещеряков.

Важную роль в обеспечении целостности отражения окружающей действительности играют также стабильность предметной среды и упорядоченность действий ребенка строгим режимом. Рекомендуемая на ранних этапах воспитания стабильность обстановки и строгость режима дня создают условия для формирования ориентировки ребенка в человеческом пространстве и времени. Наполненность окружающего пространства созданными людьми предметами, используемыми ребенком для удовлетворения своих нужд, придает этому пространству осмысленный и значимый характер. Аналогичным образом последовательность действий, закреплённых режимом, «очеловечивает» для ребенка время, делая его расчленённым, представимым и поддающимся психическому отражению. Благодаря режиму ребенок получает возможность ориентироваться не только в прошлом, но и в предстоящем времени, что открывает перспективу целесообразного планирования собственной деятельности.

В рамках совместно-разделённых, а затем и самостоятельных действий по самообслуживанию у слепоглухого ребенка формируются первые формы ориентировочно-исследовательской, а затем и познавательной деятель-

ности. «На первых порах эта познавательная деятельность появляется и осуществляется внутри деятельности по удовлетворению органических потребностей и является одной из ее операций (ощупывание ложки во время еды). Усовершенствуясь и формируя свой арсенал средств, познавательная деятельность выходит за рамки утилитарного обслуживания той деятельности, в недрах которой она родилась, и формирует самостоятельную надстроечную познавательную потребность»⁶¹.

«Если это удастся, – подчеркивает А.И. Мещеряков – то все остальное идет уже принципиально легко: и обучение языку (вначале жестовому, затем дактильному и устному, а в итоге словесному), и формирование навыков логического мышления, и усвоение нравственных норм. Все это прививается на почве уже сформированной культуры поведения. В обратном порядке невозможно создать ни бытового поведения, ни нравственных принципов. Этим экспериментально опровергается – пишет А.И. Мещеряков – бытующая до сих пор идея о том, что человеческая психика рождается или просыпается только вместе с усвоением языка, речи. С нашей точки зрения, язык на первых порах лишь оформляет уже сложившиеся элементы человеческой психики, возникшие в актах предметно-практического поведения. Само собой разумеется, что, возникнув, язык оказывает сильнейшее обратное воздействие на сложившееся поведение и психику, позволяя ей подняться на следующий, более высокий уровень развития, без языка недостижимый. Только вместе с усвоением языка слепоглухонемой приобретает способность анализировать свои собственные действия и поступки с точки зрения выработанных человечеством норм культуры в любой области жизни»⁶².

Нетрудно заметить, что логика культурного развития слепоглухого ребенка, реконструированная А.И. Мещеряковым, в полной мере воспроизводит логику ранних этапов нормального онтогенеза, однако представлена как бы в замедленном и укрупненном виде, что позволяет отчетливо выявить критические для развития точки и ключевые моменты перехода к новым возможностям. При этом становится очевидной обязательная последовательность постановки задач развития, не сводимая к паспортному возрасту ребенка и не определяемая им напрямую.

⁶¹Мещеряков А.И. Слепоглухонемые дети. Развитие психики в процессе формирования поведения. — Москва: Педагогика, 1974. — С. 76.

⁶²Там же. С. 317.

Методические достижения школы

Собственно вся история обучения слепоглухих – это история поиска «обходных путей» решения тех задач обучения и развития, которые в норме решаются известными и традиционными средствами. Эта история сколь драматична, столь и продуктивна, поскольку тифлосурдопедагогика, как неоднократно подчеркивал А.И. Мещеряков, оказалась перед решением, уникальной задачи – «целенаправленного формирования человеческого поведения и психики при возможности почти полного учета всех воздействующих на ребенка факторов... И если педагог не учтет чего-то из сложного арсенала человеческой психики и не сделает это «что-то» особой задачей, разрешаемой специальным дидактическим приемом, это «что-то» так и останется не возникшим и неразвившимся»⁶³.

Решая эту уникальную задачу, тифлосурдопедагогика накопила значительный арсенал «обходных путей», специальных методических средств и дидактических приемов, позволяющих формировать бытовое поведение, навыки самообслуживания, элементарные средства общения; развивать сенсорную, двигательную и эмоциональную сферу; учить дактилологии и шрифту Брайля; формировать лексический, грамматический и фонетический строй речи ребенка; развивать письменную речь; приобщать к чтению, формировать математические представления; расширять представления об окружающем мире; обучать доступным видам деятельности, в том числе и творческим; развивать мобильность и формировать социально-бытовую ориентировку; обеспечивать доступные формы социализации и интеграции в общество детей и взрослых с бисенсорными нарушениями⁶⁴.

Ядром этого ценнейшего методического арсенала отечественной тифлосурдопедагогики, несомненно, являются методические разработки И.А. Соколянского⁶⁵.

И.А. Соколянский: основные целевые установки обучения слепоглухих и их методическое обеспечение

И.А. Соколянский выделил важнейшие для обучения слепоглухих целевые педагогические установки:

⁶³Мещеряков А.И. Слепоглухонемые дети. Развитие психики в процессе формирования поведения. — Москва: Педагогика, 1974. — С. 76.

⁶⁴Тифлосурдопедагогика: учебник / Т.А. Басилова, Л.А. Головниц, Е.Л. Гончарова [и др.]. — Москва: Издательский Дом «Инфра-М», 2019. — 472 с. EDN IRMOAL;

⁶⁵Соколянский И.А. Обучение слепоглухонемых детей // Дефектология. — 1989. — № 2. — С. 75–84; Соколянский И.А. Усвоение слепоглухим ребенком грамматического строя словесной речи // Дефектология. — 1999. — № 2. — С. 57–61.

- формирование у слепоглухого ребенка самостоятельного, целенаправленного, осмысленного бытового поведения;
- формирование и последовательное усложнение средств общения;
- формирование умений актуализировать свои представления об окружающем мире, рассказывать о себе и своих переживаниях;
- приобщение к чтению художественной литературы как источнику речевого и культурного развития слепоглухого на протяжении всей жизни.

Он разработал и проверил в педагогической практике актуальные и сегодня методические подходы и методики для реализации этих установок.

К методикам, позволяющим реализовать установку на формирование у слепоглухонемых самостоятельного, целенаправленного, осмысленного бытового поведения, можно отнести:

- методику, которая описывает правила поведения взрослого в процессе включения ребенка в совместное со взрослым предметное действие и превращения совместного действия в самостоятельное. И.А. Соколянский называл эту методику методикой «прямой установки»;
- правила организации в режиме дня основных элементов бытового поведения ребенка как системы, состоящих из основных навыков, связанных между собой в цепочку «целевых звеньев»;
- правила перехода от стабильных условий бытового поведения и общения к меняющимся условиям и др.

К методическим средствам, позволяющим реализовать установку на формирование у слепоглухих детей невербальных и вербальных средств общения на основе осязания, относятся:

- приемы помощи ребенку в освоении естественных жестов и дактильных слов для обозначения знакомых предметов и действий;
- приемы помощи в освоении средств общения, построенных на основе буквенных алфавитов – дактилологии и рельефно-точечного шрифта Брайля для слепых;
- «система параллельных текстов» – метод формирования лексики и грамматического строя словесной речи, основанный на инициировании создания ребенком собственных текстов и чтении специально составленных для него и по определенной системе усложняющихся учебных текстов;
- приемы работы по коррективке мимики слепоглухих, предполагающей организацию наблюдения за выражением лиц близких взрослых,

когда они сердятся, улыбаются, плачут, и обследование специально созданных гипсовых масок, отражающих разные эмоциональные состояния человека. Такую методику И.А. Соколянский называл «Методикой демаскации».

К методам, отвечающим за реализацию установки на формирование у слепоглухого ребенка умений актуализировать свои представления об окружающем мире, рассказывать о себе и своих переживаниях, относятся:

- объемно-изобразительный метод – приобщение к лепке, позволяющей слепоглухому ребенку актуализировать свои представления об окружающем мире, а взрослому – дают возможность их корректировать;
- метод обучения слепоглухого ведению дневника событий и наблюдений, реализация которой привела к созданию книги Ольги Ивановны Скороходовой «Как я воспринимаю, понимаю и представляю окружающий мир».

К предложенным И.А. Соколянским педагогическим средствам, позволяющим реализовать установку на приобщение слепоглухого ребенка к чтению, относятся:

- методики обучения сначала глобальному, а потом аналитическому чтению с использованием шрифта Брайля;
- система параллельных текстов, обеспечивающая обогащение словаря и грамматического строя словесной речи;
- приемы организации систематических наблюдений слепоглухого ребенка за чтением значимых детей и взрослых – учителей, родителей, воспитанников, на основе осязания.

В рамках описания методов и приемов, предложенных И.А. Соколянским, оставалась скрытой и явно не сформулированной важнейшая составляющая деятельности тифлосурдопедагогов – эмоциональное соучастие в жизни слепоглухого ребенка и организация эмоционально значимого для ребенка взаимодействия, впоследствии получившего название «совместно-разделенного» переживания и определяемого как важнейшее условие эмоционального развития ребенка⁶⁶. Сегодня очевидно, что совместно-разделенное переживание – это начало и неотъемлемая часть любого совместно-разделенного действия – категории, введенной и подробно разработанной исследователями слепоглухоты. Вне совместно-разделенного

переживания было бы невозможно добиться успеха в формировании совместно-разделенного действия у слепоглухого ребенка. О том, что разделенное переживание присутствует в практике обучения слепоглухих, свидетельствуют и участие тифлосурдопедагогов в жизни своих воспитанников, эмоциональная связь и переплетение судеб учителей и воспитанников на долгие годы жизни (Анна Сулливан и Елена Келлер, И.А. Соколянский и О.И. Скороходова, позже А.И. Мещеряков и четверка слепоглухих студентов МГУ и др.). Можно увидеть подтверждения этому и в профессиональной деятельности тифлосурдопедагогов. На начальных этапах обучения слепоглухого ребенка – это внимание и обязательная поддержка каждого, даже минимального, проявления его активности, что невозможно вне эмоционального взаимодействия, позже предметом профессионального внимания и заботы специалистов, развивающих школу И.А. Соколянского и А.И. Мещерякова, становится развитие самовыражения слепоглухого ребенка средствами лепки, дневниковых записей и т.п. Специальная работа, как отмечалось выше, предусматривалась для формирования у слепоглухого ребенка способности понимать эмоции другого и выражать свои на лице.

В устных рекомендациях своим сотрудникам, а в последующем и в публикациях, Иван Афанасьевич Соколянский раскрывал смысл, логику и последовательность действий педагога в рамках каждой методики, фиксировал опыт применения в подробных примерах работы с конкретным ребенком, отмечал типичные ошибки.

Несмотря на продуманность и строгость этих рекомендаций, его методики не были алгоритмическими предписаниями, они требовали от педагога импровизации с опорой на уже имеющиеся примеры и, конечно, с учетом возможностей каждого ребенка. Именно это обеспечило в последующие годы продуктивное развитие методического наследия И.А. Соколянского.

Система И.А. Соколянского в развитии

Применяя предложенные И.А. Соколянским методики в работе с новыми по возрасту или по структуре дефекта группами детей, педагоги и исследователи уточняли и дополняли правила применения конкретных методик, выявляли проблемные ситуации и пробелы в системе обучения в целом, создавали новые педагогические инструменты и новые варианты классических методик.

⁶⁶Баенская Е.Р. Разделенное переживание - путь терапии детского аутизма // Альманах Института коррекционной педагогики. - 2014. - №20. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-20/razdelennoe-perezhiwanie-put-terapii-detskogo>

Так, разработки И.А. Соколянского в области формирования бытового поведения, навыков самообслуживания, первых средств общения слепоглухого ребенка нашли свое продолжение в разработке программ первоначального обучения детей в детском доме и рекомендаций по воспитанию слепоглухих детей в семье (Р.А. Мареева)⁶⁷, в создании рекомендаций по психологическому сопровождению семьи ребенка раннего возраста (Т.А. Басилова)⁶⁸, в разработке программы социально-бытовой ориентировки для детей с комплексными нарушениями развития школьного возраста (В.Н. Чулков, А.Д. Апухтина, Т.А. Басилова, Г.В. Васина)⁶⁹, в определении содержания и организационных форм дошкольного обучения детей с разными вариантами комплексных нарушений (Л.А. Головниц, В.З. Денискина, Т.П. Кудрина, А.В. Кроткова, А.М. Царев)⁷⁰, в разработке методов диагностики сформированности навыков самообслуживания у детей с множественными нарушениями (М.В. Переверзева)⁷¹ и др.

Начатая И.А. Соколянским разработка методик формирования элементарных средств общения была продолжена в исследовании Т.А. Басиловой⁷², а затем в ходе использования предметных календарей и других альтернативных средств коммуникации в обучении воспитанников Сергиево-Посадского детского дома слепоглухих (Е.А. Заречнова, Е.Н. Топоркова)⁷³ и др.

Разработки методов и средств развития у слепоглухих детей лексико-грамматического строя словесной речи на основе чтения и письма нашли свое продолжение в разработках Л.В. Пашенцевой⁷⁴ для начального этапа обучения и Е.А. Заречновой для детей более старших возрастов. В ходе исследований и практики система параллельных текстов И.А. Соко-

лянского была адаптирована для работы со слабовидящими глухими детьми и строилась теперь с использованием укрупненного плоско-печатного шрифта и иллюстраций⁷⁵.

Для осложненных вариантов бисенсорных нарушений у детей был разработан предшествующий работе по системе параллельных текстов этап обучения с опорой на спонтанную изобразительную деятельность ребенка⁷⁶.

В 1990-2000-х годах метод ведения дневника событий жизни ребенка развивается в контексте проектирования содержания нового раздела обучения детей с ОВЗ с условным названием «Внутренний мир человека» и теперь уже предлагается к использованию в обучении детей нескольких категорий – младших школьников с нарушениями слуха, речи, задержкой психического развития. В ходе исследования были определены основные задачи, последовательность этапов, форматы страниц и правила работы по методу создания дневника событий жизни ребенка, являющиеся общими для детей с ОВЗ, но применяемые с учетом возможностей и ограничений каждой категории детей⁷⁷. Новый метод апробируется в группе детей с множественными нарушениями, в структуре которых были нарушения зрения и слуха (Е.В. Пташник).

Исследования условий развития письменной речи у слепоглухих и слабовидящих глухих детей (Е.Л. Гончарова) выявили отсутствие специальных средств и обходных путей перевода ребенка с бисенсорными нарушениями от восприятия текстов, описывающих события его собственной жизни и наблюдений (ситуативная речь), к текстам, содержание которых выходит за рамки его личного опыта (контекстная речь). Это звено, пропущенное в созданной И.А. Соколянским системе формирования словесной речи и обучения чтению, было восстановлено в разработанной Е.Л. Гончаровой технологии «Три круга предчтения»⁷⁸.

⁶⁷Мещеряков А.И., Мареева Р.А. Первоначальное обучение слепоглухонемого ребенка. — Москва: Просвещение, 1964. — 55 с.; Мареева Р.А. Воспитание и обучение слепоглухонемых детей в семье. Учеб.-метод. пособие. — Москва: ВОС. — 1979. — 82 с.; Мареева Р.А. Проект программы воспитания и обучения слепоглухонемых дошкольников и учащихся приговорительного, первого и второго классов. — Москва: АПН СССР, 1982.

⁶⁸Басилова Т.А. Воспитание в семье ребенка раннего возраста со сложными сенсорными и множественными нарушениями // Дефектология. — 1996. — № 3. — С. 47–55.

⁶⁹Апухтина А.Д., Басилова Т.А., Васина Г.В., Чулков В.Н. Программа по социально-бытовой ориентации для слепоглухих детей // Дефектология. — 1994. — № 6. — С. 27–48; Басилова Т.А. Использование игровой и изобразительной деятельности в развитии социально-бытовой ориентировки слепоглухих школьников // Дефектология. — 1995. — № 6. — С. 38–47.

⁷⁰Дошкольное воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями: учебное пособие для студентов дефектологических и психолого-педагогических факультетов вузов, обучающихся по направлению 050700 Специальное (дефектологическое) образование / под ред. Л. А. Головниц. — Москва: ЛОГОМАГ, 2015. — 265 с.

⁷¹Переверзева М.В. Использование метода систематизированного наблюдения для оценки навыков самообслуживания у детей с тяжелыми нарушениями развития // Коррекционная педагогика. — 2012. — № 2 (49). — С. 15–31.

⁷²Басилова Т.А. Условия формирования первоначальных жестов у слепоглухих детей // Дефектология. — 1987. — № 1. — С. 11–16.

⁷³Заречнова Е.А. Календари. Приемы работы с различными видами календарей для детей с нарушениями в развитии, включая слепоглухоту (из опыта работы Сергиево-Посад. дет. дома для слепоглухих) / Е.А. Заречнова, Е.Н. Топоркова // Дефектология. — 2011. — № 6. — С. 40–47.

⁷⁴Пашенцева Л.А. Формирование словесной речи у слепоглухонемых детей на первоначальном этапе обучения / Л.В. Пашенцева // Дефектология. — 1983. — № 2. — С. 55–62.

⁷⁵Заречнова Е.А. Формирование связной речи у учащихся старших классов школы слепоглухих: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. — Москва, 1995. — 16 с.

⁷⁶Гончарова Е.Л. Парадоксы отклоняющегося развития. Изобразительная деятельность на этапе развития ситуативной речи (по материалам изучения слабовидящих глухих детей) // Дошкольное воспитание. — 2006. — № 1. — С. 72–78; Гончарова Е.Л. Совместно-разделенная изобразительная деятельность как средство проработки жизненного опыта ребенка с бисенсорными нарушениями. // Альманах Института коррекционной педагогики. — 2025. — №61. URL: <https://alldf.ru/ru/articles/almanac-61/jointly-shared-visual-activity-as-a-means-of-working-through-the-life-experience-of-a-child-with-bisensory-impairments>

⁷⁷Зкукушкина О.И., Гончарова Е.Л., Королевская Т.К. Дневник событий жизни ребенка [Текст]: учеб.-метод. пособие для родителей и педагогов по развитию устной и письменной речи детей. — Москва: Экзамен, 2004. — 61 с.; Гончарова Е.Л. Тифлосурдопедагогика - практика образования детей с множественными нарушениями развития. // Альманах Института коррекционной педагогики. — 2020. — №41. URL: <https://alldf.ru/ru/articles/almanac-no-41/triflouromethyl-practice-education-of-children-with-multiple-disabilities>

⁷⁸Гончарова Е.Л. Слепоглухой ребенок и книга. Обучение чтению и читательское развитие. — Москва: Издательство «Национальное образование», 2018. — 239 с. — URL: https://deafblindacademy.ru/images/book/baby_and_book.pdf; Гончарова Е.Л., Зкукушкина О.И. Современные методы запуска контекстной речи у детей с ОВЗ // Альманах Института коррекционной педагогики. — 2024. — №57. URL: <https://alldf.ru/ru/articles/almanac-57/modern-methods-of-triggering-contextual-speech-in-children-with-disabilities>

В рамках этой технологии разработана пошаговая методика формирования у детей с бисенсорными нарушениями читательской деятельности, включающей построение полной картины описанных в тексте событий с помощью и под контролем автора текста, определены правила создания книг, авторами которых являются сами дети и знакомые им люди (Е.Л. Гончарова, Е.В. Пташник)⁷⁹, накоплен ценный опыт адаптации произведений детской художественной литературы для чтения детей с бисенсорными нарушениями (А.Я. Акшопина, Г.В. Васина, Е.А. Заречнова и др.)⁸⁰.

В заключение отметим, что новые педагогические инструменты и новые варианты классических методик базируются на общих теоретических и методических основаниях и ориентированы на общие правила и запреты, выработанные и проверенные в практике работы с детьми с бисенсорными нарушениями.

Эти правила (ориентиры) можно представить в следующих тезисах:

- необходимо строгое следование логике нормального онтогенеза, содержание которого при обучении и изучении слепоглухого ребенка проясняется и уточняется до мельчайших деталей;
- при определении задач обучения обязательна ориентировка на психологический, а не паспортный возраст ребенка;
- продвижение ребенка по шкале нормального развития осуществляется в обучении с минимальным шагом движения, детальной проработкой условий для каждого шага;
- обходные пути и специальные средства решения каждой очередной задачи обучения создаются или подбираются с учетом актуального уровня и зоны ближайшего развития ребенка, его сенсорных возможностей и ограничений;
- развитие и обучение ребенка с бисенсорными нарушениями основано на построении эмоционально значимого для него взаимодействия со взрослым;
- базовым является метод совместно-разделенного действия, предусматривающий контролируемое движение от минимальной к максимальной

ной активности самого ребенка и сокращение активности педагога по мере нарастания активности ребенка.

Не менее ценными являются и призванные уберечь педагогов от самых грубых ошибок запреты. К ним, несомненно, можно отнести указания

- не начинать обучение ребенка с формирования словесной речи;
- не подменять активность ребенка собственной активностью;
- не действовать за пределами зоны ближайшего развития ребенка;
- не навязывать ребенку оторванные от его жизни и логики развития упражнения.

Завершая главу, еще раз подчеркнем, что отечественная научная школа тифлосурдопедагогики И.А. Соколянского — А.И. Мещерякова имеет прочные методологические основания, надежный теоретический фундамент, богатый арсенал специальных методов, «обходных путей» и педагогических средств, проверенных и уточненных в практике обучения разных групп детей с бисенсорными и дополнительными нарушениями, что делает ее надежной основой для развивающейся сегодня практики помощи детям с различными вариантами множественных нарушений.

⁷⁹Пташник Е.В. Организационно-методические условия работы по «Программе формирования базовых компонентов читательской деятельности у детей с глубокими нарушениями зрения и слуха» Е.Л. Гончаровой в подготовительном — первом классах школы для слепоглухих детей // Развитие речи и обучение чтению детей с недостатками зрения и слуха. — Сергиев Посад: [б.и.], 1998. — Вып. 2. — С. 11–17.

⁸⁰Тифлосурдопедагогика: Учебник / Т.А. Басилова, Л.А. Головниц, Е.Л. Гончарова [и др.]. — Москва: Издательский Дом «Инфра-М», 2019. — 472 с. EDN IRMOAL.

1.3. ОТ РАНО ПРИОБРЕТЕННОЙ СЛЕПОГЛУХОТЫ К ВРОЖДЕННОМУ МНОЖЕСТВЕННОМУ НАРУШЕНИЮ

В XIX веке слепоглухота в США и европейских странах представляла собой редкие случаи приобретенной в детстве слепоглухоты, которая казалась очевидной и не требовала измерений и определений. Такие известные во всем мире слепоглухие как Лаура Бриджмен (1829–1889), дважды тяжело перенесшая менингит в 20 и 26 месяцев, и Эллен Келлер (1880–1968), заболевшая в 19 месяцев, по-видимому, ослепли не сразу. Известно, что Л. Бриджмен немного видела правым глазом примерно до 8 лет, прежде чем совсем ослепнуть. А остаточное зрение Е.Келлер до подросткового возраста скорее всего можно было оценить как слепоту с сохранным светоощущением⁸¹. До сих пор мы не знаем точный возраст потери зрения у О.И. Скороходовой (1911–1982) от менингита, так как только после ее смерти удалось уточнить год ее рождения как 1911, ошибочно считавшийся ранее как 1914. Она везде писала, что заболела в 5 лет, но сколько времени ушло на ее восстановление после болезни неизвестно. Ее слух снижался постепенно и окончательно она оглохла примерно в 14 лет, почти растеряв возможность говорить устно к этому времени. Очевидно, что успешные в получении образования и самореализации слепоглухие появились на свет с сохранным зрением и слухом или с их снижением в разной степени, что во многом также помогло им избежать депривационного синдрома и сохранить возможности нормального развития в будущем. Попав в руки заинтересованных профессионалов, такие слепоглухие успешно осваивали письменную речь и чтение с помощью обычной выпуклой азбуки, дактилологии и алфавита Брайля, описывали в дневниках свою жизнь на учебных занятиях и таким образом овладевали письмом, чтением и повседневной словесной лексикой. Успешный опыт индивидуального обучения таких

⁸¹Enerstvedt R.T. (1996). Legacy of the Past. Those who are gone but have not left. - Foraged Nord-Press. Dronningland, Danmark. - P.343-354.

слепоглухих привел к открытию 85 школ или отделений для обучения слепоглухих детей в разных странах мира в XX веке⁸². Но ни один ребенок с врожденной потерей возможности нормально видеть и слышать не достиг подобных результатов.

Первый опыт группового обучения показал постепенное уменьшение в таких школах и числа воспитанников с приобретенной слепоглухотой, и отягощенность умственной отсталостью другой части детей с врожденными сложными сенсорными нарушениями. Большинство детей имели теперь остаточные зрение и слух, были слабослышащими глухими или слепыми слабослышащими. Появилась необходимость разделения таких детей по разным программам обучения: одни были способны овладевать академическими знаниями, другие - учились бытовой культуре поведения и доступным видам простого труда. В широко известной американской Школе Перкинса, где начало индивидуального обучения слепоглухих датируется 1837 годом, в настоящее время все слепые и слепоглухие воспитанники с 5 до 12 лет учатся по программам начального уровня, имеющим целью развитие общения, самообслуживания и социальной ориентировки, освоения первоначального чтения и математики. После этого они разделяются на две группы: первая ориентируется на приобретение навыков повседневной жизни и бытового труда, а вторая продолжает академический курс обучения⁸³.

Самое старое учебное отделение для слепоглухих в Европе, открытое в Швеции в 1886 году при приюте для слепых, еще в 1922 году было преобразовано в Институт для детей с множественными нарушениями. Все дети, поступающие туда, обязательно проходили диагностическое обучение сроком не менее одного года. Если после 1—3 лет обучения слепому или слепоглухому ребенку ставился диагноз выраженной интеллектуальной недостаточности, то он переводился в учреждение для умственно отсталых, но продолжал находиться под наблюдением специалистов этой школы⁸⁴.

Выявление врожденных или рано наступивших нарушений зрения и слуха и организация для них специального обучения опиралось на систему ранней помощи семьями в развитых странах, а затем и на обследование зрения и слуха лиц, находящихся в стационарных учреждениях для лиц с

⁸²Басилова Т.А. Организация обучения слепоглухих детей за рубежом (70-80-е годы) // Дефектология. – 1988. – №5. – С. 65-70.

⁸³Перкинс Школа: руководство по обучению детей с нарушениями зрения и множественными нарушениями развития. – 2-е изд. / Кэти Хайд [и др.]. – Москва: Теревинф, 2015.

⁸⁴Тифлосурдопедагогика: Учебник / Т.А. Басилова, Л.А. Головчиц, Е.Л. Гончарова [и др.]. – Москва: Издательский Дом «Инфра-М», 2019. – 472 с. EDN IRMOAL

выраженной интеллектуальной недостаточностью. Изучение состояния зрения и слуха воспитанников таких учреждений, проведенное в Дании, Великобритании и Нидерландах в конце 1990 – начале 2000 годов, показали, что примерно 50% из них имели проблемы со зрением и примерно 40% - со слухом⁸⁵. В нашей стране подобное обследование состава воспитанников социальных учреждений впервые и очень выборочно было проведено только в 2015–2016 годах. Оно подтвердило, что примерно 30% обследованных воспитанников подобных учреждений имели выраженные нарушения зрения, а 20% - нарушения слуха⁸⁶.

С начала 1970-х годов зарубежные специалисты в области слепоглухоты стали сообщать о существенном изменении состава детей со сложным сенсорным нарушением в сторону утяжеления структуры нарушений. После пандемии краснухи 1963–1965 годов в США, Канаде, Австралии и Западной Европе, вызвавшей рождения большего числа детей с приобретенными внутриутробно нарушениями зрения, слуха и сердечной деятельности (Триада Грегга), к слепоглухоте стали относить множественные врожденные нарушения, в структуру которых входили недостатки зрения и слуха. Если учет слепоглухих детей в США, проведенный в середине 1950-х годов позволил выявить всего 252 слепоглухих, то после пандемии краснухи там было зарегистрировано рождение около 5000 детей с различными дефектами, из которых примерно 2000 имели глубокие нарушения зрения и слуха⁸⁷. Обучение детей с врожденной и, в большинстве случаев, осложненной слепоглухотой потребовала новых подходов, во многом сходных с обучением детей с выраженной интеллектуальной недостаточностью. Специалисты по обучению слепоглухих в разных странах мира с начала 1980-х годов стали осознавать разницу между «классическим слепоглухим» типа Эллен Келлер с приобретенным двойным сенсорным нарушением и «новым слепоглухим» с врожденными тяжелыми множественными нарушениями развития.

Монография известного британского учителя слепоглухих Розалинд Вимен⁸⁸ (Rosalind Wyman), описывающей свой многолетний опыт сопровождения детей с двойным сенсорным нарушением, опубликованная в

⁸⁵Басилова Т.А. Изучение состава учреждения для слепоглухих детей. // Дифференцированный подход при обучении и воспитании слепоглухих детей Сб. науч. тр. / АПН СССР, НИИ дефектологии; [Редкол.: В. Н. Чулков (отв. ред.) и др.]. — Москва: АПН СССР, 1990. — С. 6-17.

⁸⁶Верецага И.В., Моисеева И.В., Пайкова А.М. Психолого-педагогическая диагностика детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, включающими нарушения зрения и слуха / под ред. А.М.Пайковой. — Москва: Тервинф, 2017. — 131 с.

⁸⁷Басилова Т.А. Организация обучения слепоглухих детей за рубежом (70-80-е годы) // Дефектология. — 1988. — №5. — С. 65-70.

⁸⁸Wyman R. Multiply Handicapped Children. — London: Souvenir Press (Educational & Academic), 1986. — 243 p.

1986 году, называлась «Дети с множественными нарушениями» (Multiply Handicapped Children).

Дэвид Браун (Великобритания) в 1996 году провел обследования 100 слепоглухих детей (51 мальчик и 49 девочек) в возрасте от четырех месяцев до шести с половиной лет. Самой встречаемой причиной слепоглухоты у этих детей была глубокая недоношенность (12 детей); родовая травма/асфиксия (8 детей); цитомегаловирусная инфекция (5 детей); инфекционный менингит (5 детей) и внутриутробная краснуха (2 ребенка). Было выявлено 9 различных наследственных синдромов, включая синдром CHARGE (7 детей), синдромы «кошачьего крика», «кошачьего глаза», Голденхара (Goldenhar), Нунана (Noonan's) и Киллиана (Killian), а также семь различных редко встречающихся хромосомных аномалий. В дополнение к нарушениям зрения и слуха, у большинства детей отмечались такие дополнительные нарушения как гипертония, эпилепсия, выраженные пищевые проблемы, врожденные пороки сердца, гидроцефалия, грыжа, атрезия хоан носоглотки и расщелина неба. Большинство детей имели 3–4 выявленные аномалии (58 детей), у 35 детей наблюдалось от 5 до 9 аномалий, и только 7 были диагностированы как не имевшие других нарушений, кроме нарушений зрения и слуха. Д. Браун предположил, что на изменение причин таких комплексных нарушений повлияли два фактора: 1) благодаря успехам медицинских технологий удавалось спасти жизнь детей, рожденных глубоко недоношенными и/или перенесших внутриутробно или перинатально серьезные заболевания; 2) достаточный уровень развития психолого-педагогической помощи слепоглухим, достигнутый к этому времени в развитых странах позволял обучать и детей с тяжелыми множественными нарушениями⁸⁹.

В настоящее время зарубежные коллеги разделяют историю обучения и изучения слепоглухих на три периода. Первым периодом они называют преимущественно индивидуальный опыт успешного обучения детей с приобретенной в детстве слепоглухотой, который продолжался примерно до середины XX века. Этот период обучения и изучения слепоглухих в разных странах мира можно назвать также сбором эмпирических данных о структуре нарушений и методах обучения отдельных слепоглухих.

Вторым периодом они считают начало 1960-х – конец 1980-х годов и связывают его с изменением структуры нарушений при слепоглухоте из-

⁸⁹Браун Д. Тенденции изменения популяции детей со сложной структурой нарушения // Дефектология. — 2000. — №1. — С. 82-85.

за появления большого числа детей с врожденными нарушениями зрения и слуха, часто осложненными другими недостатками развития, особенно явно проявившимся после пандемии краснухи и проблемами с их обучением и сопровождением. «Классические слепоглухие» с приобретенным нарушением зрения и слуха в детстве и сохранными возможностями успешного обучения практически не встречались теперь в составе специальных школ в этих странах, их места занимали «новые слепоглухие» с врожденными бисенсорными нарушениями в результате внутриутробной краснухи или других пренатальных заболеваний. И в их обучении были мало востребованы методы, которые успешно применялись ранее к детям с приобретенной слепоглухотой и сохранными интеллектуальными возможностями развития. Для этого периода также становится характерным создание в развитых странах мира национальных сообществ родителей слепоглухих и благотворительных организаций, оказывающих им помощь, а также Международного объединения специалистов по развитию служб для слепоглухих (Deafblind Internation - DBI), первые контакты с которыми начались у советских специалистов только в 1960-е годы.

Началом третьего и современного нам периода по этой классификации называется конец 1980-х годов, который связан с успехами генетики, все чаще обращавшей внимание на «редкие» наследственные синдромы и заболевания, в том числе с нарушением зрения и слуха, с тяжелым множественным нарушением. В этот период подчеркивается роль нового стандарта инвалидности, предложенного ООН, а также возникновение средовой модели развития, утверждающей, что инвалидность существует, когда физическая и социальная среда не соответствует конкретным нуждам человека. Также выделяется значение концепции качества жизни человека, появившейся в эти годы, полагающей ее зависимость от личного опыта взаимодействия человека с другими людьми. Было показано, что современные слепоглухие дети – это дети, имеющие преимущественно врожденные множественные нарушения; немногие из них могут овладеть словесной речью, но способны использовать в общении альтернативные средства коммуникации⁹⁰.

Мы попытались рассмотреть с позиции этой зарубежной классификации историю обучения и изучения детей с комплексом нарушений, включающем недостатки зрения и слуха, в нашей стране и выделить ее особенности, влияющие на определение слепоглухоты как отдельного вида

инвалидности. Показать, как международное определение слепоглухоты (deafblindness) постепенно становилось синонимом двойного сенсорного нарушения (dual sensory impairments) и даже множественной сенсорной депривации (multi-sensory deprivation).

Первый период обучения и изучения слепоглухих в России

По нашему мнению, этот временной период объединил содержание первого и второго в зарубежной периодизации, но он начался позже, чем на Западе, в самом начале XX века и во многом благодаря вниманию отечественных специалистов к успехам обучения слепоглухих в США и Западной Европе. И продолжался он значительно дольше, примерно до начала 1990-х годов, вобрав в себя и опыт индивидуального обучения детей с приобретенной слепоглухотой, и изучение других вариантов времени наступления зрения и слуха, в том числе и осложненных умственной отсталостью. Также следует отметить, что, в отличие от западной периодизации, основанной на изменении состава детей с двойным сенсорным нарушением и необходимости оказания им помощи со стороны общественных организаций и государства, обучение слепоглухих в нашей стране не было непрерывным процессом и в большинстве случаев зависело от личной инициативы редких исследователей, осуществляемой в разное время и мало поддерживаемых, а иногда и разрушаемых со стороны государственной власти.

С 1909 года в Российской Империи, а затем в СССР в разное и достаточно ограниченное время существовали всего 4 учебные стационарные группы слепоглухих:

1. Школа-Приют в Петербурге (1910–1917), в котором прошли обучение около 20 детей, организованная Благотворительным Обществом попечения о слепоглухих в России.
2. Школа-клиника в Харькове (1923–1936), где в разные годы обучалось от 2 до 11 слепоглухих детей и проводились научные исследования под руководством И.А. Соколянского, которая претерпела за время своего существования две серьезные реорганизации, а ее основатель дважды был репрессирован и она фактически перестала существовать по распоряжению властей.
3. Группа при Институте Слуха и Речи в Ленинграде (1934–1940), обучение в которой прошли примерно 17 детей, в которой проводили свои на-

⁹⁰Редбрё И., Янсен М. Коммуникация и врожденная слепоглухота. Перевод с англ. — Москва: БАНО «Ясенева Поляна», 2022.

блюдения и исследования А.В. Ярмоленко, М.В. Шкловский, Ф.С. Розенфельд, С.Л. Рубинштейн и др.⁹¹.

4. Экспериментальная группа для слепоглухих при Лаборатории изучения и воспитания слепоглухих детей НИИ дефектологии АПН СССР, в которой от 1 года и до 8 лет обучалось примерно 1-5 детей в год, всего около 30 детей (1956-1992), в которой работал И.А. Соколянский последние годы своей жизни и начал свои исследования в области слепоглухоты А.И. Мещеряков⁹².

Можно сказать, что настоящее научное изучение слепоглухих с 1945 года проходило в НИИ дефектологии АПН СССР. Именно там продолжил свои индивидуальные консультации слепоглухих И.А. Соколянский, переехавший в 1939 году из Харькова в Москву. Он продолжил свою работу с Ольгой Скороходовой в 1944 году, вернувшись из эвакуации, и начал обучение двух других слепоглухих, Юлии Виноградовой (потеряла зрение и слух после менингита в 2 года) и Сергея Сироткина (врожденная тугоухость и слабовидение, превратившееся в тотальную слепоту в 3 года). Именно в этой Лаборатории началось систематическое изучение слепоглухих детей, индивидуальное обучение которых проходило в Экспериментальной группе, где дети могли жить как в интернате или находиться на дневном обучении.

В 1963 году в СССР, по инициативе сотрудников Лаборатории, было открыто специальное учебно-воспитательное учреждение для 50 слепоглухих детей в Сергиевом Посаде (тогда Загорске) Московской области. За свою 60-летнюю историю оно претерпело много преобразований и переподчинений. Сначала это был Детский дом для слепоглухонемых, находящийся до 1991 года в системе Министерства социального обеспечения РСФСР под научным и методическим руководством Лаборатории изучения и воспитания слепоглухих детей НИИД АПН СССР. До начала 1990-х годов диагностическое обследование и изучение всех слепоглухих детей проходило в НИИД, а затем продолжалось в условиях диагностического обучения в Детском доме, что позволяло оставлять там детей с преимущественно сохранными возможностями интеллектуального развития. Сразу после открытия этого учреждения там оказались и умственно отсталые слепые с нормальным слухом, и глубоко умственно отсталые слепоглухие

дети. Анализ их историй развития показал, что для них характерно было очень позднее, по сравнению с другими, самостоятельное хождение и формирование элементарных навыков самообслуживания, прежде всего опрятности⁹³. Позже детей с тяжелой умственной отсталостью и сенсорными нарушениями, при согласии их близких, стали переводить в Головеньковский дом-интернат умственно отсталых слепых детей Тульской области, который стал таким специализированным учреждением при активном участии Всероссийского общества слепых (ВОС) в 1972 году.

Систематическая научная работа по комплексному изучению слепоглухих детей в НИИД позволила Г.П. Бертнь при обследовании 140 детей и 30 взрослых слепоглухих выделить шесть групп по этиологии таких сочетанных нарушений:

- I. Наследственно обусловленные синдромы, включающие нарушения зрения и слуха (22 человека или 13,0% наблюдений).
- II. Наследственные синдромы с нарушением слуха, сочетающиеся с экзогенно обусловленными нарушениями зрения (30 человек или 17,6% наблюдений).
- III. Наследственные дефекты зрения в сочетании с экзогенными формами нарушений слуха (6 человек или 3,5% наблюдений).
- IV. Слепоглухота, обусловленная независимым наследованием дефектов слуха и зрения (6 человек или 3,5% наблюдений).
- V. Экзогенно обусловленные нарушения зрения и слуха (22 или 13,0% наблюдений).
- VI. Этиологически неясные наблюдения (84 человека или 49,4% наблюдений)⁹⁴.

В 1986 году М.С. Певзнер с соавторами были опубликованы данные комплексного изучения 96 умственно отсталых детей с глубокими нарушениями зрения и слуха (в возрасте от 3 до 18 лет и старше), 53 из которых наблюдались в течение ряда лет, а 49 – после 1 или 2 обследований в НИИД. Четверо обследованных, в связи с текущей декомпенсированной гидроцефалией, текущим токсоплазмозом и эпилепсией было отнесены к деменции, а в остальных, 92 случаях, им был поставлен диагноз «олигофрения». Легкая и умеренная степень умственной отсталости была определена у

⁹¹Ярмоленко А.В. Очерки психологии слепоглухонемых / Ленингр. ордена Ленина гос. ун-т им. А. А. Жданова. — Ленинград: Изд-во Ленингр. ун-та, 1961. — С.9.

⁹²Басилова Т. А. История обучения слепоглухих детей в России. — Москва: Эксмо, 2015. — 208 с. — EDN WAWGYZ

⁹³Мещеряков А.И. Опыт обучения детей, страдающих множественными дефектами // Дефектология. — 1973. — №3. — С. 65-70.

⁹⁴Бертнь Г.П. Этиологическая классификация слепоглухоты // Дефектология. — 1985. — №5. — С.14-20.

51 ребенка, тяжелая – у 33 детей и глубокая – у 8. Исследование анамнестических и генеалогических данных позволило предположить наследственную отягощенность по нарушению зрения, слуха и интеллектуальной недостаточности у части детей, а также установить в 45,6% такие пренатальные причины нарушений, как внутриутробное заражение гриппом и краснухой. К перинатальной этиологии нарушений можно было отнести 15,2% случаев (грубая родовая травма, выраженная асфиксия и пр.). У 27,9% обследованных слепоглухих с интеллектуальной недостаточностью можно было предположить постнатальные причины комплексных нарушений, перенесенных до двухлетнего возраста, таких как менингоэнцефалит, тяжелые формы гриппа, туберкулез и пневмонию с тяжелым течением.

Определение наличия и выраженности умственной отсталости, у детей с глубоким нарушением зрения и слуха было признано сложной задачей, особенно если это касалось легкой интеллектуальной недостаточности и требовало достаточно длительного диагностического обучения, от 1 года до 3 лет. Необходимо было отделить умственную отсталость от глубокой педагогической запущенности, свойственную многим детям с выраженными нарушениями зрения и слуха и специфическую задержку психического развития, преимущественно обусловленную потерей зрения и слуха⁹⁵.

В этой главе мы не рассматриваем все научные достижения этого первого периода совместных исследований научных сотрудников НИИД, педагогов Экспериментальной группы и Детского дома слепоглухих, но считаем, что самыми заметными исследованиями в индивидуальном обучении «классических слепоглухих» в этот период, по нашему мнению, можно считать систему параллельных текстов И.А. Соколянского⁹⁶ и теорию совместно-разделенных действий А.И. Мещерякова⁹⁷, методику развития читательской деятельности Е.Л. Гончаровой⁹⁸, программу обучения слепоглухих детей социально-бытовой ориентировке⁹⁹, а также опыт обучения четырех слепоглухих студентов в вузе. Стоит также отметить, создание в

⁹⁵Певзнер М.С., Бертнь Г.П., Басилова Т.А. Клинико-психологическая характеристика детей-олигофренов при глубоких нарушениях зрения и слуха // Коррекционно-воспитательная работа с детьми при глубоких нарушениях зрения и слуха. – Москва: Изд. АПН СССР, 1986. – С.33-44.

⁹⁶Соколянский И.А. Усвоение слепоглухонемым ребенком грамматического строя словесной речи // Доклады АПН РСФСР. – 1959. – Том 1. – С. 121–124.

⁹⁷Мещеряков А.И. Слепоглухонемые дети. Развитие психики в процессе формирования поведения. — Москва: «Педагогика», 1974. — 327 с.

⁹⁸Гончарова Е.Л. Психологическая реконструкция ранних этапов читательского развития (по материалам изучения и обучения слепоглухих детей). — Москва: Полиграф сервис, 2009. — 156 с.

⁹⁹Апухтина А.Д., Басилова Т.А., Васина Г.В., Чулков В.Н. Программа по социально-бытовой ориентации для слепоглухих детей // Дефектология. — 1994. — № 6. — С. 27–48.

эти годы программ обучения и воспитания слепоглухих детей Р.А. Мареевой. Именно в эти годы были выполнены и успешно защищены кандидатские диссертации по проблемам обучения слепоглухих А.В. Апраушева, А.Е. Пальтова, Г.Н. Беспалова, Е.Л. Гончаровой, Т.А. Басиловой, Е.А. Заречновой и М.В. Жигоревой. Впервые в России бывший директор Детского дома слепоглухих, А.В. Апраушев, стал преподавать на дефектологическом факультете МПГУ дисциплину про обучение слепоглухих¹⁰⁰.

Было начато комплексное изучение структуры нарушений при слепоглухоте, которые показали ее многообразие, что можно считать подготовкой к следующему отечественному периоду изучения слепоглухоты, но уже как одного из вариантов комплексного нарушения¹⁰¹.

Определение слепоглухоты. И.А.Соколянский, впервые обратил внимание на уровень поражения центральной нервной системы при дифференциации слепоглухоты от выраженной умственной отсталости с сенсорными нарушениями и относил к истинной слепоглухоте только редкие случаи поражения у ребенка зрительного и слухового анализаторов на периферическом уровне. Детей с поражением центральных, корковых отделов анализаторов он не считал слепоглухими, относил их к выраженной умственной отсталости¹⁰². Ряд зарубежных авторов примерно в начале 1960-х годов отмечали существование двух видов сенсорной недостаточности, принципиально по-разному относящихся к умственному развитию. Это собственно ограничение чувственного опыта ребенка из-за нарушений периферических отделов анализатора и недостаточность развития или поражения коры головного мозга в других случаях, также ведущие к сенсорной недостаточности, но с интеллектуальными нарушениями. Выделялись периферическая и центральная сенсорная недостаточность¹⁰³. Тогда же и М.С. Певзнер указала на преимущественно центральный уровень поражения ЦНС в случаях интеллектуальных нарушений. В основу ее классификации врожденной или рано приобретенной умственной отсталости (олигофрении) был положен принцип осложненности нарушения как ор-

¹⁰⁰Апраушев А.В. Тифлосурдопедагогика Воспитание, обучение, труд и социал. реабилитация слепоглухонемых. [Учеб. пособие для дефектол. фак. пед. ин-тов]. — Москва: Просвещение, 1983. — 208 с.

¹⁰¹Певзнер М.С., Бертнь Г.П., Мареева Р.А. Комплексное изучение детей со сложными сенсорными дефектами // Дефектология. — 1979. — №4. — С. 3-11.

¹⁰²Соколянский И.А. Обучение слепоглухонемых детей // Обучение и воспитание слепоглухонемых детей / Под ред. И.А.Соколянского и А.И.Мещерякова. - Известия АПН РСФСР. — Москва: Изд-во АПН РСФСР. - Вып. 121. — 1962. — С. 15-30, или Соколянский И.А. Обучение слепоглухонемых детей // Дефектология. — 1989. — №2. — С.75-84.

¹⁰³Conner N.O. Sensory Defects and Mental Development / 33 Symposium XYIII “ Mental Development and Sensory Defects // International Congress of Psychology. - Moscow, 1966. - P.30-43.

ганической недостаточности мозга резидуального непрогредиентного характера¹⁰⁴. В статье 1989 года М.Г. Блюмина попыталась разделить сложное и осложненное нарушение развития у детей. Сложным она называла такие аномалии развития, при которых имеются два или более первичных дефекта и каждый существует в этом комплексе с характерными для него вторичными расстройствами. И в это определение легко укладывалась слепоглухота и ряд других сочетаний двигательных и сенсорных нарушений, первичных зрительных и речевых. Осложненным М.Г. Блюмина предложила считать одновременное поражение нескольких функций внутри одной системы организма как результат воздействия одного неблагоприятного фактора¹⁰⁵. Хотя в понимании осложненного нарушения М.С. Певзнер и М.Г. Блюмина тогда не использовали указания на уровень органического поражения или врожденной незрелости корковых структур мозга, сложно было определить такое нарушение как единичное и первичное, практически всегда нужно было относить эти случаи к осложненной умственной отсталости сенсорными нарушениями, а также множественным нарушениям развития. Но эти определения высказывались только в научной среде, а слепоглухие лица получали инвалидность преимущественно по зрению или даже по психиатрическому заболеванию, к которым прилагалась справка о наличии нарушения слуха разной степени.

Второй период обучения и изучения слепоглухих в России

С середины 1980-х - начале 1990-х годов сотрудники НИИД и Детского дома слепоглухих получили возможность участвовать в международных конференциях и посещать известные в мире центры обучения слепоглухих. Уже первые такие визиты показали разницу в составах слепоглухих детей в это время в нашей стране и в Великобритании, Нидерландах, Германии, США и других странах. В России мы по-прежнему пытались отбирать слепоглухих с сохранными возможностями интеллектуального развития для освоения школьных образовательных программ для слепых, глухих и слепоглухих, а в США и странах Западной Европы уже работали с детьми, имеющими врожденные множественные нарушения, включая сенсорные, которые испытывали большие трудности в обучении.

¹⁰⁴Певзнер М.С. Дети-олигофрены: (Изучение детей-олигофренов в процессе их воспитания и обучения) / Акад. пед. наук РСФСР. Ин-т дефектологии. - Москва: Изд-во АПН РСФСР, 1959. - 486 с.

¹⁰⁵Блюмина М.Г. Распространенность, этиология и некоторые особенности клинических проявлений сложного дефекта // Дефектология. - 1989. - №3. - С.3-10.

Исследования внутриутробно приобретенных инфекционных заболеваний, начало которым положила пандемия краснухи, показали, какую опасность представляют заболевания матери во время беременности, такие как цитомегаловирусная инфекция, сифилис, токсоплазмоз, герпес, грипп для будущего здоровья ребенка, в том числе и для его зрения, слуха и успехов в обучении. О пандемии краснухи в странах Запада мы знали из зарубежных публикаций и из книг известного нидерландского психолога, Яна ван Дайка, который несколько раз приезжал в нашу страну и рассказывал о своих исследованиях и методах обучения детей с врожденной слепоглухотой¹⁰⁶. Первый ребенок с диагнозом «внутриутробно приобретенная краснуха», 1983 года рождения, поступил в Детский дом слепоглухих только в 1985 году.

С распадом СССР Детский дом слепоглухих как единственное подобное учреждение в РФ официально потеряло научно-методическую связь с НИИД, менялась и его принадлежность: сначала ФГУ «Сергиево-Посадский Детский Дом слепоглухих» Министерства здравоохранения и социального развития РФ, а затем ФГБУ «Сергиево-Посадский дом-интернат для слепоглухих детей и молодых людей» Министерства труда и социальной защиты РФ. После этого учреждение перешло под управление Министерства социального развития Московской области с тем же названием, а с 2022 года стало называться «Семейный центр имени А. И. Мещерякова» и в нем находилось уже более 200 детей и молодых людей с очень разными типами нарушенного развития.

В 1991 году было закончено строительство нового комплекса зданий и бывший детский дом вынужден был расширить свой контингент за счет приема воспитанников с самыми разными нарушениями развития, но уже не со всей территории СССР, а только из Российской Федерации. На основе опыта обучения детей со сложными сенсорными нарушениями его сотрудниками был написан и самостоятельно напечатан ряд научно-практических сборников или методических руководств, таких как: «Развитие речи и обучение чтению детей с недостатками зрения и слуха» (1998), «Формирование самостоятельности и независимости у детей со сложной структурой дефекта» (2003), «Значимость процесса формирования коммуникации для

¹⁰⁶Dijk. J. van (1982). Rubella Handicapped Children. Swets&Zeitlinger B.V., Lisse (The Netherlands); Dijk. J.van (1991). Persons Handicapped by Rubella. Victors and Victims. A Follow-Up Study/ Jan van Dijk: with cooperation of Ruth Carlin&Heather Hewitt, - Amsterdam [etc.]: Swets&Zeitlinger B.V., Lisse (The Netherlands); Басилова Т.А., Михайлова Т.Москва: Пайкова А.М. Ян ван Дайк о детях с врожденными нарушениями зрения и слуха: вопросы изучения и исследования проблем. - Теревинф, 2018. - 128 с.

развития детей со сложной структурой дефекта» (2003), «Несимволическая и символическая коммуникация» слепоглухих детей» (Е.В. Пташник, 2005). Сотрудничество с зарубежными коллегами, такими как Ян ван Дайк (Нидерланды) позволило не только провести обучающий семинар, но и создать брошюру «Вызывающее поведение детей с множественными пороками развития. Оценка и воздействие» (2004) с приложением в виде CD-диска, а с Деннисом Лолли (США) - «Руководство для педагогов и родителей по практическому обучению слепоглухих и слепых детей с дополнительными нарушениями навыкам ориентировки и мобильности» (2009). В 2007 году была переведена и напечатана книга Ребекки Блаха «Календарь. Пособие по формированию средств общения».

Уже первое сравнение состава Детского дома слепоглухих, описанного А.И. Мещеряковым в 1974 году, и его состава в 1987 году, показало, что за 17 лет наблюдений заметно изменились причины слепоглухоты. С 36% до 2% уменьшилось число постнатальных заболеваний (менингит и менингоэнцефалит) и с 0 до 14% увеличилось число внутриутробных заболеваний (краснуха, грипп, токсоплазмоз и сифилис), приведших к глубоким нарушениям зрения и слуха. Заметно выросло число случаев с неустановленными причинами слепоглухоты (с 26% до 66%). Изменились и диагнозы нарушения зрения: уменьшилось число слепоты из-за атрофии зрительных нервов (с 42% до 8%) и почти втрое увеличилось число врожденной катаракты (с 26% до 76%) как причины глубокого нарушения зрения¹⁰⁷.

В 2006 году мы провели анализ данных о 58 слепых детях с дополнительными нарушениями дошкольного возраста, прошедших консультативное обследование в период от 1974 до 2004 года в НИИД АПН СССР (с 1992 г. – ИКП РАО, с 2023 - ИКП). Это исследование показало заметное увеличение среди обследованных нами детей, начиная с 1994 года, числа слепых детей с дополнительными нарушениями, получивших комплексное нарушение в результате глубокой недоношенности. Ретинопатия недоношенных как причина слепоты выросла с 9% до 61% у наблюдаемых нами детей. Пытаясь описать структуру нарушений у этих слепых детей с дополнительными нарушениями, мы столкнулись с большими трудностями в систематизации их нарушений. Мы разделили всех детей на две

¹⁰⁷Басилова Т.А. Изучение состава учреждения для слепоглухих детей. // Дифференцированный подход при обучении и воспитании слепоглухих детей Сб. науч. тр. / АПН СССР, НИИ дефектологии; [Редкол.: В. Н. Чулков (отв. ред.) и др.]. — Москва: АПН СССР, 1990. — С. 6-17.

большие группы: имеющих комплексные нарушения с выраженным отставанием в психическом развитии и без такого отставания (функционирующих на среднем уровне). Оказалось, что в разные годы наблюдений число слепых детей с дополнительными нарушениями, но с относительно благополучным психическим развитием составило примерно одинаковое число (18–25%). Среди этих детей с относительно сохранными возможностями интеллектуального развития мы могли выделить только три случая двойных нарушений: слепоглухоту, слепоту с двигательными нарушениями, слепоту с эмоциональными нарушениями и один случай тройного дефекта - слепоглухоту с двигательными нарушениями. Ряд случаев длительного наблюдения показал, что психофизическое состояние части детей, казавшихся достаточно благополучными в отношении сохранных возможностей психического развития, резко ухудшилось при вступлении их в подростковый возраст и старше. Глубокое отставание в психическом развитии было характерно для большей части обследованных в разные годы слепых детей, и они составили более 77% от всех наблюдений. Для всех наблюдаемых нами слепых детей с выраженным отставанием в психическом развитии характерным была множественность имеющихся у них неврологических и психических нарушений. Мы выделили 12 вариантов сочетания сенсорных, неврологических и психических нарушений, из которых только одно - слепоту с умственной отсталостью - можно было назвать двойным, остальные выглядели как сочетания трех и более нарушений у одного ребенка. Именно для этой группы детей часто характерным было наличие эпилептических припадков, и также регресс в развитии. Все эти факты свидетельствовали о высоком риске глубокого отставания в психическом развитии у детей с врожденной или сразу после рождения приобретенной слепотой, которых мы теперь также относим к ТМНР¹⁰⁸.

В 2009 году мы проанализировали данные клинико-психолого-педагогического обследования 457 наблюдаемых нами слепоглухих за 35 лет наблюдений (с 1972 по 2007 годы) и рассмотрели их с точки зрения изменения состава. Состояние зрения большинства из них было оценено как слабовидение – 79% (330 чел.), 21% (127 чел.) имели слепоту. Самым распространенным диагнозом нарушения зрения была катаракта - 52% (238 чел.); на втором месте – выраженное нарушение рефракции (миопия,

¹⁰⁸Басилова Т.А., Александрова Н.А. Анализ результатов изучения слепых детей со сложным нарушением развития за тридцать лет // Дефектология. – 2006. – №2. – С.3-13.

гиперметропия, астигматизм) – 12% (53 чел.); на третьем месте – атрофия зрительных нервов – 11% (52 чел.) и заболевания сетчатки – 7% (31 чел.). Большая часть их были глухими – 61% (278 чел.), меньшая – слабослышащими 39% (179 чел.).

Психическое состояние у 54% (248) из них было оценено на момент обследования как относительно нормальное для человека с нарушенным зрением и слухом, они также не имели выраженных дополнительных нарушений. 12% (53) имели двигательные или соматические дополнительные нарушения. 34% (156) имели выраженное отставание в психическом развитии, и у них отмечались также соматические, двигательные, неврологические, поведенческие и другие расстройства. Этиологические факторы в 25% (116) случаев были не установлены. 25% (117 чел.) появились на свет недоношенными. В 33% наблюдений отмечались разные заболевания внутриутробно или сразу после рождения. Наследственная патология точно была установлена только в 17% случаев.

Хотя особенностью этой нашей выборки являлась ее недостаточная репрезентативность, так как группы слепоглухих разных годов рождения не были уравнены по числу и достаточно незначительны в самые давние и последние годы наблюдений, анализ состава слепоглухих по годам рождения позволил выделить основные характеристики состава слепоглухих, что позволяет говорить об определенных тенденциях изменения причин слепоглухоты.

По этим данным, представленность внутриутробной краснухи как причины слепоглухоты в нашей выборке росла, начиная с середины 1970-х годов и уменьшилась к началу 1990-х. Следует уточнить, что убедительных данных о пандемии краснухи в СССР в середине 1960-х годов, в отличие от других стран, мы не имели. Вакцину против краснухи в России стали применять примерно в 1998, а с 2002 года такие прививки стали обязательными в детском возрасте. Анализ наших данных также показал снижение числа случаев приобретенной слепоглухоты в результате постнатальных заболеваний и заметный рост глубокой недоношенности как причины двойного сенсорного нарушения в последние годы наших наблюдений. Все это подтверждало значительное уменьшение слепоглухих с приобретенной в разном возрасте слепоглухотой и увеличение числа лиц с врожденными нарушениями зрения и слуха, появившимися на свет начиная с начала 1960-х годов.

Недостатки развития зрения и слуха на центральном уровне мозговых структур заметно увеличивались среди наших клиентов, рожденных с конца 1980-х годов, о чем свидетельствовал рост слепоглухих с системными речевыми нарушениями и выраженными трудностями в обучении. Причиной подобных множественных нарушений все чаще в эти годы становилась внутриутробная краснуха, а затем и глубокая недоношенность¹⁰⁹.

В 1992 году Экспериментальная группа слепоглухих детей при Лаборатории изучения и воспитания слепоглухих НИИД официально прекратила свое существование. Сама Лаборатория сначала стала «Сектором содержания и методов обучения детей со сложной структурой дефекта», а затем «Лабораторией содержания и методов образования детей с комплексным нарушением» Института коррекционной педагогики РАО, а в 2014 году была упразднена в связи с реорганизацией института. Можно сказать, что кроме публикации ряда научных статей главными итогами последних лет существования этого научного подразделения стали две книги: Басилова Т.А., Александрова Н.А. «Как помочь малышу со сложным нарушением развития» (2008)¹¹⁰ и учебное пособие «Дошкольное воспитание обучение детей с комплексными нарушениями» под редакцией Л.А. Головниц (2015)¹¹¹.

Слабовидящие глухие дети еще некоторое время продолжили обучения в отдельном классе при бывшей экспериментальной школе глухих, ставшей к этому времени частной школой глухих на несколько лет, а с 1997 г. два ее ведущих педагога (А.Я. Акшенина и Г.В. Васина) вместе с воспитанниками перешли в московскую школу-интернат для глухих № 65, где начали работу по совместительству и два научных сотрудника ИКП, Г.П. Бертынь и Т.А. Басилова. В 2005 году там было организовано отделение для индивидуального обучения глухих с множественными нарушениями (слепоглухих, глухих с выраженной умственной отсталостью, с аутистическими чертами поведения). Опыт работы этого отделения показал, что статус «надомного обучения», который тогда определял количество часов работы с учителем на дому, в большинстве случаев можно перенести на индивидуальные занятия в школе, которые позволяли расширить социальный опыт таких детей и через несколько лет включить часть из них в групповое обучение в классах специальной школы.

¹⁰⁹Басилова Т.А. Об изменении этиологии и структуры нарушений при слепоглухоте за 35 лет наблюдений // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2011. – №2(12). – С.12-20.

¹¹⁰Басилова Т.А., Александрова Н.А. Как помочь малышу со сложным нарушением развития пособие для родителей. – Москва: Просвещение, 2008. – 111 с.

¹¹¹Дошкольное воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями: учебное пособие для студентов дефектологических и психолого-педагогических факультетов вузов, обучающихся по направлению 050700 Специальное (дефектологическое) образование / под ред. Л.А. Головниц. – Москва: ЛОГОМАГ, 2015. – 265 с.

Научные исследования теперь стали приоритетом вузов, а не научно-исследовательских институтов. Особенно повезло с продолжением исследований в области слепоглухоты и множественных нарушений МГППУ, где с начала 2000-х годов в течение ряда лет работали такие специалисты в этой области как Т.А. Басилова, Е.Л. Гончарова, И.В. Саломатина и А.В. Суворов¹¹². Дисциплина «Обучение слепоглухих детей» стала преподаваться на двух факультетах, было издано методическое пособие для работников социальной сферы «Независимая жизнь и социальная адаптация слепоглухих инвалидов в современном мегаполисе»¹¹³ и несколько раз организована подготовка среди студентов, сопровождающих для слепоглухих взрослых. Именно в МГППУ на кафедре специальной психологии и реабилитологии был в течение четырех лет, с 2018 по 2022 годы, осуществлен первый в нашей стране опыт подготовки 60 магистров по программе «Психолого-педагогическое сопровождение слепоглухих и лиц с тяжелыми множественными нарушениями».

В этот период вновь в России стали появляться благотворительные некоммерческие общественные организации. Общество социальной поддержки слепоглухих «Эльвира» было создано в 1992 году, оно стало объединять около 1 000 слепоглухих людей в 22 региональных отделениях. По инициативе Сектора социально-психологической реабилитации слепоглухих ЦП ВОС (существовал до 2014 года) и этого Фонда были организованы курсы для переводчиков слепоглухих и семинары для их учителей, создалось небольшое отделение для слепоглухих в Волоколамском центре реабилитации слепых. С 2014 года при этой организации работает «Дом слепоглухих» в д. Пучково (Троицкий округ Москвы) – учебно-реабилитационный и духовный центр для слепоглухих людей. В «Доме слепоглухих» подопечные учатся азбуке Брайля, работе на компьютере, совершенствуют навыки самообслуживания, ориентации в пространстве, обучаются ремеслам и другим важным вещам. Они приезжают туда на период от месяца до года, кто-то живет дольше, в зависимости от индивидуальной потребности. Здесь есть мастерские, где трудятся молодые инвалиды по слуху и зрению. В 2019 году был открыт благотворительный фонд с одноименным названием «Дом слепоглухих». Кроме социализации, фонд оказывает адресную поддержку нуждающимся инвалидам по слуху и зрению.

¹¹²Басилова Т.А. Научная школа Соколянского-Мещерякова в МГППУ // Московская психологическая школа: История и современность: в 4 т. / Под общ. ред. В.В. Рубцова. Т.IV. - Москва: МГППУ, 2007. - С. 28-34.

¹¹³Независимая жизнь и социальная адаптация слепоглухих инвалидов в современном мегаполисе. Метод. руков. для работников социальной сферы / Под ред. Т.А. Басиловой. – Москва: МГППУ, 2008. - 252 с.

В 1998 году несколько родителей и специалистов становятся соучредителями московской НКО «Попечение о слепоглухонемых и людях с синдромом Ушера (Ушер-Форум)». В 2003 году появляются общероссийский журнал для слепоглухих «Ваш собеседник», главным редактором которого с тех пор является слепоглухая историк Н.Б. Кремнева.

В 2014 году организуется Фонд поддержки слепоглухих «Со-единение», который становится инициатором и финансистом ряда инициатив по изданию литературы, участию в международных и всероссийских конференциях, проведению лагерей для слепоглухих в России, подготовке специалистов, переписи слепоглухих, разработки технических средств и помощи в организации Ассоциации слепоглухих и Сообщества семей слепоглухих детей.

В конце 2015 года по инициативе Фонда «Со-единение» создано БАНУ «Ясенева Поляна», которая с 2016 года работает на базе Ресурсного центра в Ясенево (Москва). Именно этот центр стал активно участвовать и в подготовке научно-педагогических кадров, и в диагностическом изучении детей с двойным сенсорным нарушением.

Проблемы современного определения слепоглухоты

В 2014 году, по инициативе вышеперечисленных общественных организаций, появляется первое официальное определение слепоглухоты как отдельного вида инвалидности в РФ. Министерством труда и социальной защиты РФ были утверждены новые классификации и критерии, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». Слепоглухота в нем относится к пункту № 10 — «Комбинированное нарушение зрения и слуха, а также нарушения артикуляции (речи) и голосообразования» и характеризуется 4 видами инвалидности (10.1): 1) 10.1.1. Полная (тотальная) или практическая слепоглухота, сочетающаяся с значительным нарушением речи; 2) 10.1.2. Полная (тотальная) или практическая слепоглухота без значительного нарушения речи; 3) 10.1.3. Полная (тотальная) или практическая слепота в сочетании с тугоухостью III–IV степени; 4) 10.1.4. Высокая степень слабовидения (острота зрения лучше видящим глазом с коррекцией — 0,1–0,05) в сочетании с полной или практической глухотой. Как видно, главными критериями определения тяжести инвалидности при слепоглухоте определены выраженность нарушения зрения и

слуха, а также недостатки речевого развития. Согласно этому определению, все случаи выраженной умственной отсталости, осложненной двойным сенсорным нарушениям, не относятся к слепоглухоте.

Но проблемы обучения детей с врожденными множественными нарушениями, в том числе и с нарушениями зрения и слуха остаются, также могут меняться с изменением состава таких детей.

Показанные нами изменения в составе лиц, имеющих приобретенные и врожденные двойные сенсорные нарушения, согласуются с аналогичными данными, полученными в других странах. Но они затрагивают изменения, зафиксированные более чем 20 лет назад. За эти два десятилетия происходят и будут происходить дальнейшие изменения в этиологии и структуре нарушений. Мы можем предположить все увеличивающуюся тенденцию выявления детей, относящихся к ТМНР с сенсорными нарушениями, а также увеличение приобретения слепоглухоты в более поздние годы в результате военных травм, хронических соматических и наследственных заболеваний и старения.

Более 40 лет в мире существует практика кохлеарной, а затем и стволового имплантации, позволяющей вернуть слух человеку с врожденной и приобретенной глухотой. С 1991 года такие операции проводятся в России. Приоритет в назначении таких операций имеют слепоглухие дети. Успешно проведенная операция по кохлеарной имплантации (КИ) и последующая за ней профессиональная реабилитация позволяет существенно изменить образовательный маршрут ребенка с КИ с рано приобретенной слепоглухотой, например, предоставить ему возможность обучаться в школе для слепых по соответствующим программам.

Достижения офтальмологии позволили не только удалять катаракту у детей, но и успешно сохранить зрение с помощью искусственных хрусталиков и других высокотехнологичных методов, что заметно снизило не только число детей, которых ранее признавали слабовидящими, но и тех, которых раньше относили к категории слепоглухих. Такие дети успешно интегрируются теперь в массовые школы или включаются в состав специальных школ для глухих и слабослышащих.

Современные нейробиологические технологии позволяют определить такие новые диагнозы сенсорных нарушений, как «корковое (церебральное) нарушение зрения» и «центральное нарушение слуха», за которыми скрываются не поражение анализаторов, а существенные дисфункции, вызванные нарушением в работе центральной нервной системы.

Своевременная диагностика таких нарушений может позволить точнее определить уровень поражения и понять своеобразие поведения детей с выраженным отставанием в развитии, не имеющих традиционных диагнозов нарушений зрения и слуха¹¹⁴.

Знание этиологии сложных сенсорных нарушений и наблюдение за изменением состава слепоглухих может во многом помочь определить не только тяжесть нарушений и прогноз развития ребенка, но и возможность их предотвратить.

Генетические исследования позволяют определить множество наследственных синдромов, при которых возможно сочетание нарушений зрения, слуха с другими пороками развития, в том числе и с умственной отсталостью. Не все помнят, что широко известный Синдром Дауна считается тяжелым множественным нарушением и может привести к выраженным нарушениям зрения и слуха в ряде случаев. Описаны другие наследственные синдромы, сочетающие умственную отсталость и сложные сенсорные нарушения, в ряде случаев прогрессирующие. Это такие синдромы как: Бардет-Бидля (Bardet-Biedl); Коккейна (Cockayne); Флин-Айд (Flin-Aird); Халгрэн (Hallgren); Зелвегерса (Zellweger); Гурлера (Hurlers); Галлермана (Hallerman); Штрейфа (Striff) и др.¹¹⁵. С развитием социальных служб и ростом продолжительности жизни в развитых странах мира растет внимание специалистов к постепенно прогрессирующим наследственным заболеваниям, приводящим к слепоглухоте в подростковом или более старшем возрасте, таким как синдром Ушера (Usher) и другие. Социальные службы в развитых странах мира занимаются сопровождением взрослых с врожденными множественными нарушениями развития, но все больше внимания уделяется случаям приобретенной слепоглухоты в зрелом и старческом возрастах.

Сбор и сопоставление баз данных о лицах с сочетанными нарушениями зрения и слуха не только констатирует изменения состава таких детей, что-

¹¹⁴Хохлова А.Ю., Моро С. Проблемы идентификации сенсорных нарушений и слепоглухоты у современных детей с врожденными патологиями развития ребенка [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. - 2023. - Том 12. № 4. - С. 22-32. DOI: 10.17759/jmfr.2023120402 (Дата обращения: 6.02.2026); Моро С., Хохлова А.Ю. Идентификация особенностей восприятия и индивидуальные образовательные программы для детей со слепоглухотой и другими комплексными нарушениями / Комплексное сопровождение детей и молодых инвалидов со сложными сенсорными и множественными нарушениями развития: традиции и перспективы (к 100-летию Александра Ивановича Мещерякова): Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции / Под ред. Т.А. Басиловой, Е.В. Барбашиной, М.В. Переверзево. - Москва: Институт коррекционной педагогики, 2024. https://ikp-rao.ru/wp-content/uploads/2024/12/Meshcheryakov_konf_materialy_IKP2024_2-szhatyj.pdf С.39-50.

¹¹⁵Конингсмарк Б.В., Горлин Р.Д. Генетические и метаболические нарушения слуха. Пер. с англ. М.Г. Блюминой. - Москва: Медицина, 1980. - 424 с.

бы лучше планировать подготовку специалистов и изменений в содержании специального образования, но также может помочь понять возможные причины других случаев тяжелой инвалидности. Установление настоящих и предсказание будущих причин такой, относительно малой группы комплексной инвалидности может предсказать общие изменения инвалидности в нашей стране, а значит, и предотвратить ее утяжеление через организацию определенных мер профилактики.

К сожалению, сбор такой информации в нашей стране затруднен из-за фактического отсутствия единой системы выявления нарушений развития у детей и взрослых. Система ранней помощи семьям, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью пока только разворачивается, нет пока и единого реестра учета инвалидов, с указанием их реальной структуры нарушений.

История обучения и тенденции изменения состава детей с выраженными нарушениями зрения и слуха требуют по-новому взглянуть на отечественные и зарубежные методики обучения «классических слепоглухих» с приобретенными сенсорными нарушениями применительно к «новым слепоглухим» как детям с врожденными множественными нарушениями развития.

По-прежнему актуальным остается особое внимание к формированию у таких детей навыков самообслуживания как основе первоначального включения в культуру через развитие предметной деятельности. Постоянная занятость осмысленной продуктивной деятельностью, будь то выполнение элементарных навыков самообслуживания, домашнего труда или посильное участие в трудовой деятельности должна стать основой жизни такого ребенка в будущем.

Главными принципами первоначального воспитания и обучения любого ребенка с проблемами в развитии, и особенно с врожденными множественными нарушениями остается три основополагающих принципа – постоянство места, времени и людей, о которых не уставал писать и И.А. Соколянский, и Ян ван Дайк¹¹⁶. А также умение специалиста учиться у ребенка, учитывать его эмоциональное состояние, наблюдать его поведение и организовывать взаимодействие с ним, подражая его стереотипным действиям и постепенно переводя эти действия на новый уровень подражания действиям педагога.

Важным остается использование мультисенсорной стимуляции в развитии ребенка, при особом внимании к тактильной, в том числе и кожно-ви-

брационной чувствительности, а также развитию обоняния и вкусовых ощущений.

Развитие средств общения уже не ограничивается по-прежнему актуальным использованием жестов, необходимых для перехода от действия к устному, тактильному или письменному слову, но предполагает широкое использование альтернативных и дополнительных - к устной речи - средств коммуникации.

Основным содержанием программ специального обучения должна оставаться социально-бытовая ориентация как основа подготовки к сопровождаемому или самостоятельному проживанию.

Фиксация ребенком событий дня с помощью учителя или родителей в форме дневниковых письменных записей, рисунков, символов (календарей) как первый этап развития повседневных средств общения по-прежнему актуален не только для «классического», но и для «нового» слепоглоухого ребенка и других категорий детей с ТМНР, однако такой дневник может быть дополнен или заменен предметным или картинным календарем с использованием гаджетов. При этом главный принцип, на котором строилось развитие письменной речи по системе «параллельных текстов» И.А. Соколянского и «календаря событий дня» Ван Дайка должен сохраняться – это яркое эмоциональное впечатление от события, прожитого вместе со взрослым, которое ребенок фиксирует в своей памяти, а взрослый, как участник этого события, помогает его сохранить в доступном рассказе, дневниковой записи, рисунке или предмете.

Многие другие приемы воспитания и обучения детей с множественными нарушениями, отечественные педагоги и психологи получили и продолжают получать, благодаря уже сложившимся контактам с зарубежными коллегами, которые во многом опережают нас в организации и содержании сопровождения таких детей и взрослых.

¹¹⁶Басилова Т.А., Михайлова Т.М., Пайкова А.М. Ян Ван Дайк о детях с врожденными нарушениями зрения и слуха: вопросы обучения и исследования проблем. – Москва: Тервинф, 2018. - 128 с.

1.4. УРОВНЕВЫЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Уровневый подход прочно вошел в систему специального образования, это отражено в Федеральном государственном стандарте общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), где предметом стандартизации является уровень образования, который в результате обучения должны освоить дети с различными нарушениями¹¹⁷. Уровень – это степень, характеризующая качество, высоту, величину развития чего-нибудь (Толковый словарь русского языка, под редакцией Д.Н. Ушакова). «Уровень определяется как дискретное, относительно устойчивое, качественно своеобразное состояние материальных систем, как отношение «высших» и «низших» ступеней развития структур каких-либо объектов или процессов. Уровневый подход – определенная методологическая концепция, позволяющая рассматривать любой процесс развития личности как переход от одного уровня к другому, более сложному и качественно отличному. В этом состоит принцип диалектики в философии, который на примитивном уровне можно описать так: от низшего к высшему, двигаясь по спирали»¹¹⁸.

Особое значение уровневому подходу придается в образовании детей с множественными нарушениями развития (МНР). К данной категории относятся дети, у которых вариативно сочетаются первичные нарушения сенсорных функций, двигательной системы, интеллекта, речевых расстройств. Ключевым ориентиром, раскрывающим особенности структуры множественного нарушения, является интегративность двух и более первичных нарушений у ребенка, связанных с повреждением разных функциональных систем, вызванных одним или несколькими патогенными факторами, где каждое нарушение, представляющее собой структурный компонент множественного нарушения, имеет иерархическую организацию, а именно компонент первичности и вторичности. Совокупность первичных нарушений, их взаимодействие в структуре множественного нарушения, проявляется в

¹¹⁷Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья / М-во образования и науки Рос. Федерации. – 2-е изд. – Москва: Просвещение, 2018. – 404 с.

¹¹⁸Манахова Е.Б. Уровневый подход к обучению иностранным языкам в вузе в рамках профессиональной подготовки // Молодой ученый. — 2015. — № 21 (101). — С. 805-807.

синтезе познавательного и личностного нарушений¹¹⁹. Каждое нарушение, являющееся структурным компонентом множественного нарушения, имеет различную степень выраженности, обуславливающую разноуровневый характер психического развития детей данной категории.

Научные достижения в области изучения и развития детей с множественными нарушениями (Л.С. Выготский, А.И. Мещеряков, М.С. Певзнер, Т.В. Розанова, И.А. Соколянский, В.Н. Чулков и др.) дополнены и расширены современными данными исследований в области развития, воспитания и обучения детей данной категории (Т.А. Баилова, Е.Л. Гончарова, Л.А. Головчиц, М.В. Жигорева, Н.М. Назарова, М.В. Переверзева и др.). В работах подчеркивается, что у детей с множественными нарушениями развития проявляются: социальная дезадаптация, недостаточность функционирования психических процессов, сниженная активность познавательной деятельности, низкий уровень сформированности эмоционально-волевой сферы, моторики. Для полноты раскрытия потенциальных возможностей развития детей с множественными нарушениями необходимы: создание специальной образовательной среды; организация психолого-педагогического сопровождения, включая разработку образовательных программ, коррекционно-развивающих технологий, отбор и комбинирование методов, приемов работы, подготовку дидактического материала¹²⁰.

Дети с множественными нарушениями в сенситивные периоды развития, начиная с раннего возраста, оказываются в условиях неполноценности восприятия окружающей действительности, что существенно затрудняет включение ребенка в область социальных отношений. Под влиянием имеющихся нарушений, одновременно представленных у детей, повреждается механизм формирования психических систем, снижается качество их функционирования, что приводит к нарушению развития ребенка в целом.

Основным источником, определяющим организацию и содержание коррекционно-развивающего процесса, направленного на стимуляцию раскрытия потенциальных возможностей детей с МНР, активизацию их психических процессов, речевой функции и положительного воздействия на формирование необходимых умений и навыков социального поведения, являются сведения об уровне психического, речевого, социального развития детей с МНР.

¹¹⁹Жигорева М.В. Генезис понятия «множественное нарушение развития» // Современный научный аппарат изучения, обучения и социализации человека с ограниченными возможностями: материалы X международного теоретико-методологического семинара (Москва, 14 марта 2018 года). - Москва: ПАРАДИГМА, 2018. - С.47-55.

¹²⁰Жигорева М.В. К проблеме типологии сложных нарушений развития у детей // Международный симпозиум «Л.В. Выготский и современное детство» 15-16 октября 2016 г. Сборник тезисов / Ответственный редактор К.Н. Поливанова. - Москва: Изд-во Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», 2017. - С.205-207.

Требования к диагностике развития детей с множественными нарушениями

Диагностический этап занимает особое место в образовательном процессе детей с МНР, т.к. успешность развития каждого ребенка с множественными нарушениями зависит от правильности и полноты оценки его особенностей и возможностей, сделанной на основе полученной информации при выполнении диагностических процедур. Результаты проведенного исследования каждого ребенка с множественными нарушениями являются отправной точкой в разработке индивидуального маршрута развития и реализации коррекционно-развивающих и образовательных мероприятий.

Объективные сложности, возникающие при составлении диагностической программы по изучению особенностей развития детей, определяет тот факт, что они представляют собой полиморфную группу по вариативности сочетаний первичных нарушений. В связи с этим мы сочли возможным сфокусироваться на раскрытии общих положений, лежащих в основе проектирования диагностического материала с целью получения максимально достоверной информации об особенностях развития детей с множественными нарушениями.

1. В диагностической программе должны быть представлены все направления комплексного клинико-психолого-педагогического диагностического обследования детей изучаемой категории. Медицинское обследование, заключающееся в определении состояния здоровья человека, выявлении возможных заболеваний и патологий, оценивании его физического и нервно-психического развития. Социальное развитие предусматривает определение умений ориентирования ребенка с множественным нарушением в жизненном пространстве, выявление коммуникативных возможностей, раскрытие характера взаимодействия ребенка с окружающими взрослыми и сверстниками, установление объема владения навыками самообслуживания. Психолого-педагогическое обследование направлено на определение состояния развития психических процессов, когнитивной сферы, уточнение степени выраженности нарушения, установление уровня актуального и ближайшего развития. Логопедическое обследование, которое предполагает оценку развития речи в сопоставлении с данными онтогенеза, выявление нарушений речи на основе полного изучения всех ее компонентов.

2. Для выявления и определения квалификации нарушения предусматривается подбор и использование в интерпретационном варианте традиционных методик психолого-педагогической диагностики, которые апробированы специалистами. В некоторых случаях, для уточнения и полного раскрытия структуры нарушения, отдельные методики или их элементы могут быть объединены в единый диагностический комплекс.
3. Важным условием объективности результатов исследования по дифференциации характерологических особенностей детей с множественными нарушениями выступает требование к разработке диагностических заданий с позиций постепенного повышения их сложности (увеличение количества предметов), полученные результаты адекватно будут отражать индивидуальный уровень психического развития детей с множественными нарушениями.
4. Для детей с множественными нарушениями характерно своеобразие речевого развития, проявляющееся в диапазоне от недоразвития или отсутствия речи до овладения определенным ее уровнем. Это указывает на то, что экспериментальные диагностические методики должны представлять собой сочетание вербальных и невербальных заданий. В большинстве случаев следует акцентироваться на невербальных методиках, где отмечается низкий показатель вербального фактора. Для вербальных заданий речевой материал подбирается на основе программных требований.
5. Группа детей с МНР неоднородна по состоянию зрения, слуха, двигательной сферы, интеллектуальных и речевых возможностей, поэтому особое внимание следует уделять способам предъявления диагностических заданий, подбору соответствующих форм инструкций - они должны быть адекватны для понимания ребенком; необходимо также предусматривать разноплановый инструментарий, который должен быть максимально удобен для использования.
6. С целью установления у детей структуры множественного нарушения и определения степени его выраженности особое значение придается принципу структурно-динамического изучения развития ребенка, который ориентирует на анализ структурных компонентов множественного нарушения с позиции причинно-следственных связей, что позволяет наиболее продуктивно подходить к составлению коррекционно-развивающей работы с детьми с МНР.

7. Для получения целостной картины нарушения развития ребенка необходимо фиксировать не только показатели отклонений какой-либо отдельной функции, а представлять данные в совокупности всех наблюдаемых симптоматических проявлений, что позволит составить целостное представление о ребенке, включая его индивидуальные особенности, характеристику поведения, особенности его личностного развития, черты характера.
8. Особое требование выдвигается в отношении критериев оценки результатов обследования и их обработки на основе количественного и качественного анализа. При оценке полученных результатов обследования приоритетную позицию занимает качественный анализ, поскольку именно качественные показатели характеризуют широкий спектр особенностей развития детей с множественными нарушениями. Особое внимание уделяется разработке критериев оценки качественного анализа, с помощью которых становится возможным в сравнительном плане аргументированно интерпретировать полученные результаты исследования.

Содержание диагностического комплекса

Для установления характера, структуры нарушения и определения уровня психического развития детей с МНР диагностический комплекс состоит из следующих направлений обследования: медицинское, социальное, психолого-педагогическое, логопедическое.

Для определения оптимальной тактики и достижения объективности обследования детей с множественными нарушениями развития важным является *медицинское обследование*, цель которого заключается в выявлении этиологических факторов, лежащих в основе возникновения нарушения, и оценке индивидуальных особенностей организма ребенка с множественным нарушением.

Медицинское обследование включает:

- изучение данных о пренатальном развитии ребенка - выясняется, как протекала беременность, какая по счету беременность, возраст матери, отца и др.; отмечаются - были ли травмы во время беременности, наблюдались ли обострения хронических заболеваний у матери и др.;
- анализ документации о развитии ребенка первых лет жизни, где освещены сведения о перенесенных болезнях, травмах; данные о темпе и сроках психомоторного, речевого развития.

- знакомство с заключениями специалистов (офтальмолог, отоларинголог, педиатр, невропат, психиатр и др.), где представлены сведения, характеризующие соматическое и психическое развитие ребенка, состояние нервной системы, двигательной сферы. Особое значение придается заключениям о степени сохранности зрительной функции: острота зрения, особенности периферического зрения, поле зрения, глубинное зрение, способность к цветоразличению, двигательные функции глаза. Существенную роль играют данные о состоянии работы слуховой функции и раскрытия характера повреждения отделов слуховой системы, установления степени выраженности нарушений слуха у детей с множественными нарушениями. Для полноты раскрытия структуры дефекта у ребенка с множественным нарушением развития особое место в клинической диагностике занимает фенотипический анализ, представляющий собой оценку комплекса внешних признаков ребенка. Особенности фенотипа определяются в значительной степени его генотипом, т.е. комплексом наследственных признаков. Поэтому многие отклонения в развитии, связанные с наследственными заболеваниями, диагностируются по внешнему облику ребенка, затем диагноз подтверждается при генетическом исследовании¹²¹.

Результаты медицинского обследования детей с МНР могут служить определенными ориентирами для правильной организации системы обучения и воспитания, создания необходимых условий, обеспечивающих компенсацию имеющихся нарушений у детей, за счет применения специальных приемов и методов коррекционной работы, использования технических средств, специального оборудования, дидактического материала.

Для диагностики развития детей данной категории существенное значение имеет сбор сведений *семейного анамнеза*, который могут предоставить непосредственно родители, близкие ребенка, с помощью привлечения таких методов, как интервью, беседа, наблюдение. Дополнить эти сведения могут педагоги, воспитатели, а также их можно получить при знакомстве с данными личных дел детей. Семейный анамнез включает: информацию о психическом, неврологическом состоянии родственников; о хронических соматических заболеваниях родственников; данные о семейно-бытовых условиях, в которых воспитывается ребенок, о наличии производственных вредностей на работе; оценивается взаимоотношение родственников в се-

¹²¹Мастюкова Е. Москва: Москвина А.Г. Основы генетики: Клинико-генетические основы коррекционной педагогики и специальной психологии: Учеб. пособие для студ. пед. высш. учеб. заведений / Под ред. В.И. Селиверстова, Б.П. Пузанова. – Москва: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 368 с.

мье, отношение их к ребенку; фиксируются случаи приверженности одного или обоих родителей к алкоголю или наркотикам. Более полную картину развития позволяет раскрыть информация о том, где пребывал ребенок до поступления в образовательное учреждение и какого рода помощь он получал.

Социальное развитие. Воспитание и обучение детей с множественными нарушениями в развитии мы рассматриваем как явление социальное, где основная задача заключается в подготовке к самостоятельной жизнедеятельности. У детей с множественными нарушениями процесс социализации осложняется тем, что имеющиеся многообразные когнитивные нарушения, речевые расстройства, нарушения деятельности анализаторной системы препятствуют формированию умений обобщать и использовать накопленный жизненный опыт. Множественный дефект приводит к существенному обеднению чувственного познания. Л.С. Выготский называл это «социальным вывихом», имея в виду, что ребенок с нарушениями в развитии с трудом осваивает социокультурную среду. Главную задачу психолога, педагога-дефектолога он видел в том, чтобы «встроить» ребенка в окружающую среду, помочь ему включиться в жизнь¹²².

Качество интеграции детей с МНР в социальную среду зависит от уровня владения определенными параметрами социального развития. Поэтому диагностика социального развития складывается из следующих показателей: характер взаимодействия с окружающими, особенности вступления в контакт; коммуникативные навыки – уровень овладения различными формами речи (устная, тактильная, устно-тактильная, жесты); навыки самообслуживания и социально-бытовая ориентация - прием пищи, личная гигиена, уборка помещения, поведение в общественных местах, адекватное использование бытового инвентария.

Основными методами в процессе изучения социального развития детей с множественными нарушениями являются: наблюдение, опрос или анкетирование педагогов, воспитателей, родителей.

Психолого-педагогическое обследование направлено на выявление особенностей познавательной деятельности, уточнение характера нарушений, определение потенциальных возможностей ребенка и установление перспективы его развития.

Цель психологического обследования состоит в оценке психического состояния и определения уровня развития ребенка с множественным нарушением. Диагностические задания, составляющие психологическое обследование, направлены на исследование: конструктивного праксиса (степень сформированности пространственного анализа и синтеза, простых целенаправленных действий); пространственных представлений в отношении ориентировки в собственном теле, частях лица и расположении объектов на плоскости; зрительного восприятия (цвета, формы), осязательного восприятия (текстуры, температуры); памяти, мыслительных процессов.

В комплексной оценке психического развития и выявления потенциальных возможностей детей с множественными нарушениями особое значение имеет педагогическое обследование, направленное на выявление индивидуальных особенностей развития, характеризующих состояние и результаты процесса обучения. Педагогические сведения накапливаются из бесед с педагогом, воспитателем, самим ребенком и его родителями; устанавливаются основные проблемы в обучении; определяются темп усвоения учебного материала и особенности учебной деятельности в процессе воспитания и обучения. Важной составляющей педагогического обследования является изучение продуктов деятельности ребенка с множественным нарушением (детские рисунки, поделки, учебные тетради с выполненными заданиями и т.д.), которые информируют о результатах усвоения учебного материала, а также о степени сформированности зрительного восприятия, развития мелкой моторики. Полученные данные психолого-педагогического обследования детей с множественными нарушениями становятся ориентирами для выбора наиболее эффективных средств коррекционного воздействия для решения образовательных и развивающих задач.

Логопедическое обследование детей с множественными нарушениями развития проводится с целью выявления речевых нарушений, определения уровня речевого развития, установления степени сформированности речевых умений, а также уточнения факторов, обуславливающих характер речевого нарушения. Практически у всех детей с нарушениями развития, относящихся к определенной нозологической группе, отмечаются различного рода речевые нарушения. Механизм проявления нарушений речи будет различным, в одних случаях речевые нарушения являются первичными, имеют свою природу возникновения, в других - речевые проблемы, выступают в качестве вторичных проявлений, вследствие первичных нарушений (нарушения слуха, зрения). Задачи по выявлению и квалификации

¹²²Выготский Л.С. Проблемы дефектологии / Сост., авт. вступ. ст. и библиогр. Т.М. Лифанова. Авт. коммент. М.А. Степанова. — Москва: Просвещение, 1995. — 527 с.

нарушений речи у детей данной категории осложняются совокупностью первичных нарушений, их взаимодействием в структуре множественного нарушения, вследствие этого характеристика речевых проблем может быть представлена в пределах от грубого недоразвития речи до овладения речью определенного уровня развития. Синтез нарушений познавательной, двигательной, слуховой, зрительной систем усугубляют процесс формирования операций речевой деятельности, в результате страдает как внутренняя, так и внешняя формы речи. У детей снижен уровень аналитико-синтетической деятельности, проявляющейся в нарушении восприятия и обработки различного рода речевой информации; наблюдаются трудности в овладении звуковым и семантическим составом слов, они на низком уровне овладевают грамматическими формами языка.

Задания для логопедического обследования подбираются и выстраиваются таким образом, чтобы можно было выявить и проанализировать качественную специфику их проявлений, дифференцировать существенные признаки, характеризующие своеобразие речевого развития детей с множественными нарушениями. Для проведения логопедического обследования следует придерживаться программных требований в отношении подбора речевого материала.

Логопедическое обследование включает следующие показатели.

1. Изучение периферического аппарата речи:
 - строение артикуляционного аппарата;
 - состояние речевой моторики.
2. Изучение фонетической стороны речи
 - определение качества звукопроизношения изолированно (составляется профиль произношения звуков); в слогах (называние слогов на определенный звук); в словах (называние слов на определенный звук);
 - оценивается сформированность речевого дыхания: тип дыхания (грудное, диафрагмальное, брюшное).
 - устанавливается состояние голосовой функции: сила голоса (слабый, тихий, громкий); высота (низкий, высокий, фальцетный); тембр (монотонный, наличие или отсутствие назального оттенка).
3. Исследование импрессивной стороны речи:
 - оценивается адекватность понимания слов (шапка, шарф, яблоко, огурец, морковь и др.);

- определяется адекватность понимания речи (в её императивной функции), выполнение действий по инструкции: «Возьми (ручку, альбом)».

4. Исследование экспрессивной стороны речи:

- определяется объем активного словаря;
- оценивается степень владения лексико-грамматическим оформлением фразы¹²³.

Важными параметрами в обследовании детей с множественными нарушениями развития являются также: особенности личностной, эмоционально-волевой сферы и поведения - активен (пассивен), деятелен (инертен), неагрессивен (агрессивен); эмоциональная реакция на ситуацию обследования (заинтересованность, возбуждение, безразличие, неадекватная веселость, негативизм).

Полученные результаты представленных направлений обследования детей с множественными нарушениями рассматриваются в совокупности, что позволяет оценить актуальный уровень развития, установить перспективу развития и определить наиболее продуктивный для ребенка с МНР образовательный маршрут.

Критерии оценки результатов исследования

Для проведения количественного анализа к каждому заданию разрабатывается балльная оценка признаков нарушений по степени их выраженности, проводится математическая обработка по вычислению средней арифметической из суммы всех показателей. Каждое задание оценивается по четырехбалльной системе. Для удобства сравнения между собой количественных достижений разнородных качественных показателей условно принят высший оценочный балл равный 4, минимальный – 1 балл. Соответственно для каждого задания предлагаются оценочные критерии, характеризующие тот или иной тип развития.

Выделено три уровня психического развития детей с множественными нарушениями: низкий (коэффициент успешности – менее 39%); средний (коэффициент успешности – не более 79%); выше среднего (коэффициент успешности – более 79%). Критерием выделения каждого уровня является количественный показатель коэффициента успешности выполнения всех заданий, представляющего величину, выраженную в процентах.

¹²³Жигорева М.В., Кузьмина С.А., Пантелеева Л.А. Технологии обследования речи детей с особыми образовательными потребностями: Монография. - Москва: Издательство «Спутник+», 2019. - С.28-34.

Качественный анализ предполагает оценку особенностей психического развития детей с множественными нарушениями на основе наиболее значимых диагностических критериев, которые позволят дифференцировать детей на определенные группы в соответствии с уровнем:

1. *Степень самостоятельности выполнения заданий (все задания выполняются самостоятельно, частично выполняются самостоятельно, задания выполняются только в совместных действиях).*
2. *Способность к подражанию действиям взрослого (подражают адекватно, имеется способность к подражанию, начатки к подражанию).*
3. *Качество самоконтроля при выполнении заданий (дети способны к целенаправленной деятельности, контролируют свои действия, избирательно способны к целенаправленной деятельности; инертность, отсутствие контроля).*
4. *Использование помощи (полностью адекватно используют оказываемую помощь, используют помощь в разной степени, помощь практически не воспринимают).*

Уровни психического развития детей с множественными нарушениями

Характеристика детей с множественными нарушениями **с уровнем психического развития выше среднего**. У детей представлены сочетания нарушений зрения, слуха, речи, движений при нормальном интеллектуальном развитии. У детей, относящихся к уровню выше среднего, выделяются следующие варианты сочетаний нарушений: зрения и слуха; слуха и речи первичного характера; слуха и ОДА, зрения и ОДА; зрения, слуха, речи первичного характера; зрения, слуха, ОДА и др.

Возникновение нарушений у детей данного уровня связано с болезненными процессами, протекающими во внутриутробном периоде развития, а также неблагоприятным наследственным фоном. Анализ результатов клинического обследования указывают на отсутствие глубинных нарушений структур головного мозга и центральной нервной системы.

Различные варианты структур множественного дефекта, свойственные детям выше среднего уровня, обуславливают характер нарушения развития по дефицитарному и задержанному типам дизонтогенеза.

Дети активны во взаимодействии со взрослыми и сверстниками, инициативны в познании окружающей действительности. В достаточном объеме

овладевают навыками самообслуживания, своевременно приучаются к общественным правилам поведения. В зависимости от имеющихся нарушений дети в разной степени владеют средствами коммуникации.

Вариативность структур множественных нарушений обуславливает расхождения в развитии психических функций, конструктивном праксисе, ориентировке в пространстве. У детей наблюдается недостаточная сформированность операций обобщения, абстрагирования. В то же время большая часть детей данного уровня используют операции анализа, синтеза и могут применять их в решении несложных задач. В процессе самостоятельной деятельности при выполнении определенных заданий дети пользуются остаточным зрением, слухом.

Различные варианты структур множественных нарушений у детей с уровнем выше среднего обуславливают своеобразие речевого развития. Речевые нарушения проявляются в большей степени в экспрессивной речи, в формировании языковой системы. У детей с множественными нарушениями могут присутствовать различные дефекты речи: ринолалия, дислалии, дизартрии, требующие специальной логопедической работы.

У детей выше среднего уровня психического развития внимание, эмоционально-волевая сфера более устойчивы, наблюдается уравновешенность процессов возбуждения и торможения, что дает возможность регулировать свое поведение.

Характер деятельности детей с уровнем выше среднего психического развития более целенаправленный, произвольно управляемый, мотивированный. Этих детей отличают такие качества, как правильное понимание ситуации, адекватная чувствительность к похвалам и порицанию, осуществление контроля за своей деятельностью, умение использовать оказанную помощь.

Дети с МНР с уровнем выше среднего обладают широкими потенциальными возможностями, которые способны развиваться в специально созданных образовательных условиях, у них большие перспективы в плане развития и интеграции в общество¹²⁴.

Характеристика детей с множественными нарушениями **со средним уровнем психического развития**. У детей со средним уровнем психического развития выявлены сочетания слуховых, зрительных, двигательных, речевых нарушений с легкой умственной отсталостью или задержкой пси-

¹²⁴Жигорева М.В., Левченко И.Ю. Дети с комплексными нарушениями развития: Диагностика и сопровождение. — Москва: Национальный книжный центр, 2021. — С. 75-85.

хического развития церебрально-органического генеза. Таким образом, к среднему уровню психического развития относятся дети, имеющие вариативные сочетания первичных нарушений: слуха и ЗПР; слуха и зрения, ЗПР; слуха и интеллектуальные нарушения (умственная отсталость легкой степени); зрения и ОДА; ОДА, зрения, ЗПР и др.

Изучение клинических данных детей, относящихся к среднему уровню психического развития, выявило наличие органической недостаточности мозга, носящей диффузный характер или слабо выраженной резидуальной органической недостаточности, которые сочетаются с нарушениями аналитической системы и локальными нарушениями речи. Психическое развитие детей с множественными нарушениями развития данного уровня имеет специфический вид дизонтогенеза, отражающий синтез различных типов: недоразвитие, задержанное развитие, дефицитарное развитие, дисгармоническое развитие.

Большинство детей со средним уровнем психического развития легко вступают в контакт, располагают определенными коммуникативными навыками. Дети не в полном объеме владеют навыками самообслуживания, особые трудности вызывают операции, требующие тонкой дифференциации моторных действий.

Вариативность сочетаний нарушений у детей среднего уровня обуславливает неравномерность и своеобразие в овладении конструктивным праксисом, пространственной ориентировкой. Имеющиеся нарушения затрудняют полноценное развитие познавательной деятельности, у них снижено функционирование мнестических процессов. Для детей среднего уровня характерна недостаточность наглядно-действенного, наглядно-образного мышления, низкий уровень словесно-логического мышления. Дети не владеют в полной мере такими интеллектуальными операциями, как анализ, синтез, сравнение. Внимание недостаточно устойчивое. Отмечается лабильность в эмоционально-волевой сфере. У детей с множественными нарушениями среднего уровня развития имеются определенные особенности в формировании сенсорно-перцептивной сферы. Сенсорную организацию детей с МНР отличает своеобразие взаимодействия анализаторов. При имеющихся нарушениях зрения, слуха, двигательной системы сенсорная организация приобретает специфические формы, это сказывается на скорости восприятия, полноте и адекватности отражения действительности.

У детей среднего уровня имеется недоразвитие речи. Они не усваивают в полном объеме языковую систему (ограниченность словарного запаса, несформированность грамматического строя, связная речь на элементар-

ном уровне), у детей могут быть выявлены речевые нарушения, для устранения которых необходима помощь логопеда.

Дети среднего уровня располагают возможностями выполнения заданий самостоятельно, отмечается выраженная способность к подражанию. Саморегуляция и контроль избирателен, дети способны к целенаправленной деятельности, в разной степени используют оказываемую помощь.

Дети среднего уровня психического развития перспективны в своем развитии. При создании специальных условий дают положительную динамику психического, речевого развития.

Характеристика детей с множественными нарушениями с низким уровнем психического развития.

Для детей, относящихся к низкому уровню психического развития характерно сочетание нарушений интеллекта, зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, речи; общим для них является наличие умеренной или тяжелой умственной отсталости. Таким образом, к низкому уровню психического развития относятся дети, имеющие сочетания нарушений: слуха, умственную отсталость (умеренной, тяжелой степени); зрения, умственную отсталость (умеренной, тяжелой степени); ОДА, умственную отсталость (умеренной, тяжелой степени); слуха, зрения, умственную отсталость (умеренной, тяжелой степени); слуха, ОДА, умственную отсталость (умеренной, тяжелой степени) и др.

У данной группы детей выявленные нарушения обусловлены многофакторным внутриутробным поражением центральной нервной системы. Глубина поражения первичных нарушений определяет разные условия дизонтогенетического развития, отражающие специфическое соединение разных типов дизонтогений, таких как ретардация, дефицитарность, в отдельных случаях - асинхрония.

Социальное развитие детей данной группы находится на низком уровне. Большинство детей не вступают в контакт со специалистами, педагогами, воспитателями, возникают трудности во взаимодействии с другими детьми. Дети проявляют безразличие к собеседнику, не реагируют на обращенную речь. У детей низкого уровня психического развития либо отсутствуют средства коммуникации, либо используются единичные жесты. Практически у всех детей, относящихся к низкому уровню, не сформированы навыки самообслуживания.

Психические процессы (конструктивный праксис, пространственные представления, зрительное, осязательное восприятие) крайне неразвиты,

у детей значительно снижена продуктивность деятельности. У подавляющего большинства отмечаются низкие показатели сформированности мнестических процессов. При выполнении заданий наглядно-действенного и наглядно-образного характера, обнаруживается инертность, трудности переключения с одного вида деятельности на другой, отсутствует контроль за собственной деятельностью. Детям с низким уровнем психического развития не доступны задания, выполнение которых основывается на словесно-логическом мышлении. Внимание детей рассматриваемой группы слабоустойчиво. У детей слабо развита моторика, движения замедленные, захват предметов осуществляется недостаточно. У детей с низким уровнем психического развития, существенно снижена эмоционально-волевая сфера.

Большинство детей, относящихся к данному уровню, имеют грубое недоразвитие речи. На фоне множества сочетанных нарушений разного вида в одних случаях отмечается полное отсутствие экспрессивной речи, в других – присутствуют отдельные жесты, лепетные слова или отсроченная эхолаличная речь. У детей не развиты доречевые средства коммуникации (слуховое внимание, восприятие (у слышащих), артикуляционный аппарат), отсутствует потребность в общении.

Таким детям доступна в основном совместная деятельность со специалистами. Подражательная деятельность не сформирована, в отдельных случаях присутствуют только ее начатки. Саморегуляция и контроль отсутствуют, дети инертны. Помощь практически не воспринимают.

Перспектива развития детей с множественными нарушениями с низким уровнем психического развития сужена. В образовательном процессе для этих детей особое значение имеет работа по формированию жизненно важных компетенций, обеспечивающих социально-бытовую адаптацию.

Сравнительный анализ количественных и качественных показателей диагностики особенностей развития детей с множественными нарушениями позволил определить общие закономерности их психического развития:

- *вариативность структуры дефекта*, которая определяется наличием нескольких первичных нарушений, возникших под влиянием различных этиологических факторов, и вторичных нарушений, являющихся следствием первичных;
- *смешанный тип дизонтогенеза*, обусловленный вариативностью сочетаний структурных компонентов множественного нарушения;

- *разноуровневый характер психического* развития детей с МНР; каждому уровню соответствует своя картина социального, когнитивного и эмоционального развития, что определяется сложным взаимодействием биологических и социальных факторов;
- *степень выраженности интеллектуальных дефектов*, которые обуславливают тяжесть отклонений в развитии детей с МНР в целом.

Учитывая многообразие сочетаний видов первичных нарушений развития, каждый из которых имеет свою симптоматику, динамику, ребенок с МНР, относящийся к тому или иному уровню, имеет индивидуальную траекторию психического развития, и перспектива продвижения всех детей будет различна¹²⁵.

Реализация уровневого подхода в образовании детей с множественными нарушениями развития

С позиций уровневого подхода воплощается идея перестройки и адаптации образовательного процесса в соответствии с психофизическими, познавательными, речевыми возможностями детей с множественными нарушениями. Выделенные уровни рассматриваются как дифференциальные показатели развития детей с множественными нарушениями, при этом каждый уровень, содержащий определенные характеристики, находится во взаимодействии с предшествующим и с последующим уровнем, являясь при этом результатом развития ребенка. Переход от одного уровня к другому отражает степень продвижения в развитии ребенка, которое можно оценить в динамике при создании специальных педагогических условий. Состав группы детей с множественными нарушениями неоднороден по диапазону характерологических различий в каждом уровне, поэтому содержание образования должно максимально соответствовать возможностям и потребностям детей данной категории.

Доминирующие позиции выделенных уровней психического развития детей с множественными нарушениями непосредственно связаны с подбором и использованием разнообразных учебно-познавательных видов деятельности для усвоения знаний, заложенных в содержании образовательных программ. Необходимо дифференцированно подходить к выбору вида учебной деятельности (работа с раздаточным материалом, драматизация,

¹²⁵Жигорева М.В. Уровневый подход к психологическому изучению развития детей со сложными нарушениями. Монография. – Москва: изд-во «Спутник+», 2010. – С.156.

слушание, чтение, письмо, ответы на вопросы и т.д.) с точки зрения доступности выполнения детьми с множественными нарушениями. Каждый уровень психического развития становится ориентиром оптимального подбора вида учебно-познавательной деятельности для достижения поставленной цели в образовательном процессе детей с множественными нарушениями.

Реализация уровневого подхода прослеживается в рациональном отборе методических приемов работы, в разработке дидактического, речевого материала различной степени сложности. Под методом обучения понимаются способы достижения цели, т.е. совокупность приемов и операций, используемых для решения определенных задач¹²⁶. Сенсорные, речевые, интеллектуальные нарушения, имеющиеся у детей, существенно затрудняют процесс восприятия, понимания, закрепления учебной информации. В процессе обучения и воспитания детей с множественными нарушениями предпочтение отдается методам и приемам работы, помогающим в доступной для детей форме, с учетом сохраненных слуховых, зрительных, двигательных систем, наиболее полно передавать, воспринимать, удерживать учебный материал.

В образовательном процессе используются различные специальные коррекционно-образовательные и коррекционно-развивающие технологии, которые традиционно используются в работе с детьми, относящимися к определенной категории нарушений. Для достижения цели в приобретении определенных знаний и умений детьми с множественными нарушениями, технологии следует адаптировать по степени сложности, учитывая уровень психического развития и структуру множественного нарушения.

Для определенного уровня развития детей с множественными нарушениями свойственна разная степень сформированности коммуникативных умений, качество овладения элементами языковой системы (фонемы, морфемы, слова и предложения), проявляющиеся во всех видах речевой деятельности (говорение, слушание, чтение, письмо). Это необходимо учитывать при подборе и адаптации речевого материала, используемого на всех этапах обучения детей с множественными нарушениями. Логопедическая работа с детьми с множественными нарушениями имеет свою специфику, заключающуюся в организации, планировании, разработки содержания, подбора адекватных приемов и способов специальной коррекционно-ло-

¹²⁶Коджаспирова Г.М. Педагогический словарь: для студентов высш. и сред. пед. учеб. заведений. - 2-е изд., стер. - Москва: Academia, 2005. - С. 79. URL: <http://niv.ru/doc/dictionary/pedagogic/fc/slovar-204-2.htm#zag-1857>.

гопедической работы, которые основываются на знаниях о структуре множественного нарушения, характере речевого дефекта, уровня речевого и психического развития¹²⁷.

Для детей с МНР, относящихся к низкому уровню психического развития, «...коммуникативное развитие серьезно затруднено вследствие физических и интеллектуальных ограничений. Многие из них в течение всей жизни так и не смогут овладеть устной или письменной речью. Для формирования и развития коммуникативных навыков разработаны системы альтернативной и дополнительной коммуникации, которые позволяют научить обучающихся с ТМНР элементарным навыкам общения в доступных для них пределах»¹²⁸. В работе могут использоваться такие системы коммуникации, как Календарная система, Языковая программа Макатон, Система PECS и др.

Реализация уровневого подхода в логопедической работе позволяет целенаправленно осуществлять отбор и применение логопедических технологий, способствующих развитию коммуникативных умений и усвоению компонентов речезыковой системы у детей с множественными нарушениями.

Актуализация уровневого подхода в обучении и воспитании детей с множественными нарушениями связана с разработкой образовательных и коррекционно-развивающих программ, различающихся по степени сложности, объему учебного материала. Детям данной категории может быть рекомендовано обучаться по адаптированным образовательным программам (АОП) или специальным индивидуальным программам развития. Адаптированная образовательная программа - образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц¹²⁹. АОП определяет содержание образования, условия организации обучения и воспитания обучающихся. Для детей с множественными нарушениями, обладающими потенциальными возможностями развития, адаптация образова-

¹²⁷Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь: учебное пособие / М.В. Жигорева. - 2-е изд., испр. - Москва: Академия, 2008. - С. 114-127.

¹²⁸Методические рекомендации по использованию средств альтернативной и дополнительной коммуникации в процессе обучения и воспитания детей с ТМНР [электронный ресурс] / Т.А. Соловьева, М.В. Переверзева, С.Б. Лазуренко, Н.Н. Павлова, Л.А. Головини, Т.А. Басилова, А.Л. Битова, Т.Н. Исаева, О.В. Караневская, И.А. Филатова. - Электрон. текстовые дан. (205 Кб). Москва: ИКП, 2023. - 1 электрон. опт. диск. - Систем. требования: IntelCore i3 1,5 ГГц и выше; RAM 2Gb и выше; Windows 7/8.1/10/11; CD/DVD—привод. - Загл. с экрана. С.9.

¹²⁹Федеральный закон об образовании в Российской Федерации от 29 декабря 2012 года, N 273-ФЗ. статья 2 пункт 28, С.5.

тельной программы осуществляется: в изменении или сокращении объема содержания определенных разделов программы; в рациональном отборе и комбинировании методов, приемов обучения; в подборе речевого и дидактического материала¹³⁰.

Дети с множественными нарушениями, имеющими высокую степень выраженности первичных нарушений, обучаются по специальной индивидуальной программе развития (СИПР). СИПР - документ, отражающий общую стратегию и конкретные шаги в организации образования и психолого-педагогического сопровождения обучающегося с МНР. «СИПР разрабатывается экспертной группой при участии родителей (законных представителей) обучающегося на один учебный год и утверждается руководителем Организации на основе решения коллегиального органа (педагогического совета) Организации. Целью реализации СИПР является обретение обучающимся таких жизненных компетенций, которые позволяют ему достигать максимально возможной самостоятельности в решении повседневных жизненных задач, обеспечивают его включение в жизнь общества на основе индивидуального поэтапного, планомерного расширения жизненного опыта и повседневных социальных контактов»¹³¹. Источником проектирования содержания СИПР, ориентированного на социально-бытовую адаптацию, являются структура множественного нарушения, образовательные потребности и потенциальные возможности обучающегося¹³². Выявленные уровни психического развития детей с множественными нарушениями занимают исходные позиции в разработке содержательной части образовательных и коррекционно-развивающих программ.

Уровневый подход, ориентируемый на познавательные, сенсорные возможности детей с множественными нарушениями, является опорой в подготовке дидактического материала, который должен быть доступен и удобен для использования в образовательном процессе.

Реализация уровневого подхода в рамках образовательной, коррекционно-развивающей деятельности с детьми с МНР, базируется на всестороннем анализе полученных результатов комплексной диагностики по выявлению

имеющихся нарушений, образующих сложную структуру множественного нарушения; установлению иерархии отношений между нарушенными и сохранными функциями; определению своеобразия психического состояния детей с МНР в соответствии с уровнем развития. Предназначение уровневого подхода видится в том, чтобы все компоненты (целевой, содержательный, технологический, результативный), составляющие образовательный процесс, были преобразованы и стали доступны для познавательных возможностей каждого ребенка с множественным нарушением.

¹³⁰Жигорева М.В. Основные положения проектирования индивидуальной программы развития для детей с тяжелыми множественными нарушениями развития Специального образования: методология, теория, практика: Сборник научно-методических трудов с международным участием. - СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2017. - С.34-37.

¹³¹Организация образования обучающихся по специальным индивидуальным программам развития (СИПР): методическое пособие [электронный ресурс] / О.Г. Болдинова, Л.А. Головчиц, И.Ю. Левченко, М.В. Переверзева, Е.В. Семенова, А.М. Царев, О.В. Шохова. - Электрон. текстовые дан. (330 Кб). Москва: ИКП, 2023. — 1 электрон. опт. диск. — Систем. требования: IntelCore i3 1,5 ГГц и выше; RAM 2Gb и выше; Windows 7/8/8.1/10/11; CD/DVD —привод. — Загл. с экрана. С.6-7.

¹³²Тифлосурпедагогика: учебник / под ред. Т.А. Басиловой, Е.Л. Гончаровой, Н.М. Назаровой. - Москва: ИНФРА-М, 2019. - С.312-322.

1.5. ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ СМЕШАННОГО ВАРИАНТА ДИЗОНТОГЕНЕЗА

В настоящее время существенно изменился контингент образовательных организаций и реабилитационных учреждений, осуществляющих специальное обучение и комплексную реабилитацию детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Эти изменения обусловлены как государственной политикой в области образования лиц с инвалидностью, так и изменениями в клинической картине заболевания, связанной с успехами выхаживания детей с перинатальным поражением головного мозга, расширением использования технических средств обучения и ассистивных технологий. С 2016 года стало обязательным включение в образовательный процесс детей с тяжёлыми и сочетанными нарушениями, которые ранее признавались необучаемыми. Это имеет прямое отношение к изменению концепции обучения детей с детским церебральным параличом (ДЦП), пребывание которых в образовательной организации было прямо связано с возможностями передвижения и самообслуживания. Эти изменения требуют новых подходов к осмыслению теоретико-методологических основ и классификационных систем, на которых строится современное обучение и воспитание лиц с двигательной патологией, среди которых существенное место занимают обучающиеся с детским церебральным параличом¹³³.

Научные изыскания в области детского церебрального паралича начались более ста лет назад. Клиницисты (неврологи, ортопеды) первыми обратили внимание на детей, больных ДЦП.

¹³³Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и с детским церебральным параличом. Семенова К.А., Архипова Е.Ф., Бабатаглы М.А., Бриль А.Г., Воронов А.В., Гайнетдинова А.В., Доценко А.Н., Доценко В.И., Ефимов О.И., Качмар О.Н., Козьякин В.И., Куренков А.Л., Куролесова Л.А., Левченко И.Ю., Левченкова В.Д., Матвеева И.А., Никитин С.С., Польской В.В., Польской Э.В., Рощина Н.А. и др. Под редакцией Семеновой К.А. - Москва, 2007; Левченко И.Ю., Абкович А.Я. Вариативность особых образовательных потребностей детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата как основа проектирования специальных условий обучения // Дефектология. - 2017. - № 2. - С. 14-21.

Д.Т. Литтль в 1861 г. описал¹³⁴ несколько больных с врождённым спастическим параличом нижних конечностей. Это заболевание вошло в историю неврологии как «болезнь Литтля».

Термин «детский церебральный паралич» предложил и ввёл в научный оборот выдающийся австрийский невролог, психолог, психоаналитик З. Фрейд¹³⁵ в 1897 г. Этим термином он обозначил комплекс врождённых двигательных расстройств, вызванных внутриутробным поражением головного мозга или родовой травмой.

Пик научных исследований заболевания и активные поиски эффективных методов помощи больным ДЦП на разных возрастных этапах приходится на 60-80-е годы XX века. Именно в этот период окончательно оформилась отечественная клиническая школа детских церебральных параличей, связанная с именами К.А. Семёновой и Л.О. Бадаляна. Вместе с неврологами к исследованию этиологии, симптомов и течения заболевания присоединились детские психиатры Э.С. Калижнюк, Е.М. Мастюкова, И.И. Кириченко, В.В. Ковалёв и др. Возникновение целостной концепции поэтапной комплексной реабилитации больных с ДЦП сделало необходимым участие в исследованиях педагогов и психологов. Результаты их научной деятельности не только обогатили клиническую практику, но и способствовали созданию и совершенствованию отдельного реабилитационного направления – психолого-педагогической реабилитации. В рамках этого направления с 70-х годов XX века развивается система специального обучения детей с данным заболеванием. Огромный вклад в развитие этой системы внесла М.В. Ипполитова¹³⁶.

Однако клиническое направление до настоящего времени остаётся ведущим, так как именно клиническая характеристика лиц с церебральным параличом лежит в основе специальных условий, необходимых для эффективной реабилитации этих больных на разных возрастных этапах.

При изучении литературных источников по интересующей нас тематике мы выделили несколько подходов к определению феноменологии детского церебрального паралича.

¹³⁴Little W.V. On the influence of abnormal parturition difficult labour, prematurity and physical condition of the child, especially in relation to deformities // Transaction of the Obstetrical society of London. - 1862. - Vol. VIII. - P. 560-575.

¹³⁵Freud S. The Psychopathology of Everyday Life. - London: T. Fisher Unwin, 1914. - 342 p.

¹³⁶Особенности умственного и речевого развития учащихся с церебральным параличом: сб. науч. тр. / АПН СССР. НИИ дефектологии; [Редкол.: М.В. Ипполитова (отв. ред.), Л.Б. Халилова]. - Москва: Изд-во АПН СССР, 1989. - 125 с.; Учебно-воспитательный процесс в реабилитации детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата: сб. науч. работ / Ленингр. н.-и. дет. ортопед. ин-т им. Г. И. Турнера; Под ред. В.Л. Андрианова. - Ленинград: Просвещение, Ленингр. отд-ние, 1987. - 154 с.

Изучение литературных источников по данной проблематике показало, что ведущие клиницисты и психологи не были едины в понимании этого феномена, его механизмов.

Л.С. Выготский в учении о сложной структуре дефекта указывал, что первичные нарушения биологического характера влекут за собой систему вторичных нарушений, трудности формирования тех высших психических функций, которые имеют связь с первичным дефектом. В отношении детей с ДЦП это положение Л.С. Выготского можно интерпретировать исходя из того, что органическое поражение головного мозга вызывает стойкие нарушения двигательного развития, ведущие к двигательной, сенсорной, эмоциональной и социальной депривации, что способствует появлению вторичных нарушений¹³⁷.

Подобной точки зрения придерживался и Л.О. Бадалян, который рассматривал детский церебральный паралич как клинический синдром, который возникает на ранних этапах индивидуального развития организма из-за повреждений головного мозга и проявляется в сочетании нарушений движения, речи, реже - нарушениях слуха и зрения. Л.О. Бадалян рассматривал сочетание этих нарушений как следствие тяжелых двигательных расстройств, т.е. как нарушения вторичные по отношению к патологии двигательной сферы¹³⁸.

Эта точка зрения нашла своё отражение в концепции психического дизонтогенеза В.В. Лебединского, который относил детский церебральный паралич к дефицитарному варианту психического дизонтогенеза. Более того, В.В. Лебединский утверждал, что особенности развития детей с ДЦП могут рассматриваться как демонстрационная модель дефицитарного развития, так как, по его мнению, когнитивные и речевые нарушения у детей данной группы обусловлены именно нарушениями двигательной сферы¹³⁹.

Это заболевание он рассматривал также с позиций возможности исследования роли дефицита двигательной сферы в возникновении личностных отклонений у детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата. В концепции психического дизонтогенеза подчёркивается, что дви-

¹³⁷Левченко И.Ю. К проблеме систематики нарушений у детей с церебральным параличом. В сборнике: 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. Сост.: О.Г. Приходько и др.]. – Москва: МГПУ, 2014. – С. 34-40.

¹³⁸Бадалян Л.О. Детские церебральные параличи: ДЦП, ЛФК, неврология. – Москва: Книга по требованию, 2013. – 325 с.

¹³⁹Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей: учебное пособие. – Москва: МГУ им. М. В. Ломоносова, 1985. – 167 с.

гательная недостаточность становится причиной социальной депривации и гиперопеки в воспитании, что способствует развитию или обострению таких черт личности, как мнительность, ипохондричность, тревожность, появлению невротоподобных расстройств, в первую очередь, специфических страхов.

Основоположник отечественной неврологической школы детских церебральных параличей К.А. Семенова занимала несколько иную позицию. Она рассматривала детский церебральный паралич как заболевание головного мозга, которое начинается в период внутриутробного развития, в период родов или новорожденности, продолжается в течение всей жизни, характеризуется сочетанием двигательных, речевых и познавательных нарушений. Особенности развития детей с ДЦП она относила к ретардациям развития, согласно клинической концепции психического дизонтогенеза В.В. Ковалёва.

Вскоре после выхода работы «Нарушения психического развития в детском возрасте» И.Ю. Левченко и И.И. Мамайчук высказали несогласие с позицией В.В. Лебединского о ведущей роли двигательной депривации в нарушениях развития у детей с ДЦП¹⁴⁰. Особенности развития, клиническая картина этого заболевания и психолого-педагогическая характеристика детей с церебральными параличами, представленные в трудах Т.Н. Симоновой, И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, Г.В. Кузнецовой и др., не позволяют отнести большинство этих детей к дефицитарному варианту психического дизонтогенеза, так как их развитие часто определяется сложным сочетанием двигательных, сенсорных, интеллектуальных, а иногда и эмоциональных нарушений.

По нашему мнению, к дефицитарному варианту психического дизонтогенеза следует относить детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата вследствие утраты конечности (конечностей), травм спинного мозга и с иной ортопедической патологией. У детей с церебральным параличом отмечается сочетание нескольких нарушений, как следствие органического поражения головного мозга.

Такой подход позволил И.Ю. Левченко сформулировать концепцию детского церебрального паралича как смешанного варианта психического

¹⁴⁰Левченко И.Ю. Детский церебральный паралич как смешанный вариант дизонтогенеза //Специальная психология. – 2011. – № 2. С. 3-4; Шипицына Л.М., Мамайчук И.И. Детский церебральный паралич. – Санкт-Петербург: Дидактика Плюс: Ин-т общегуманитар. исслед., 2001. – 271 с.; Шипицына Л.М., Мамайчук И.И. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата Учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности 031900 – «Спец. Психология». — Москва: ВЛАДОС, 2004. — 367 с.

дизонтогенеза, характеризующегося сочетанием нескольких нарушений. Эти нарушения возникают вследствие органического поражения головного мозга в пренатальном, натальном или раннем постнатальном периоде развития ребёнка и являются самостоятельными, а не следствием двигательной депривации¹⁴¹.

Итак, детский церебральный паралич (ДЦП) – тяжелое заболевание нервной системы, основным проявлением которого являются двигательные нарушения в сочетании с речевыми, когнитивными и личностными проблемами¹⁴². Несмотря на то, что поиски эффективных методов лечения этих больных делятся уже более столетия и что в последние годы разработано много высокотехнологичных методов воздействия, даже своевременно начатая комплексная реабилитация детей с ДЦП не позволяет полностью излечить ребёнка. Она способствует только снижению тяжести инвалидизации. Согласно данным мировой и отечественной статистики распространённость ДЦП с 60-х годов XX века постоянно увеличивается, растёт число больных с тяжёлыми проявлениями заболевания¹⁴³.

Детский церебральный паралич обычно вызывается сочетанием нескольких биологических факторов, среди которых ведущее место занимает воспалительный процесс в центральной нервной системе, что способствует нарушениям формирования головного мозга эмбриона. Причины детского церебрального паралича обобщённо могут быть представлены тремя группами, в зависимости от времени действия каждой. Среди них: наиболее частыми являются пренатальные (или внутриутробные), которые действуют до рождения ребёнка; реже отмечаются интранатальные (проявляющиеся в процессе родов) и постнатальные (подействовавшие в первые два года жизни).

¹⁴¹Левченко И.Ю. К проблеме систематики нарушений у детей с церебральным параличом // 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. Сост.: О.Г. Приходько [и др.]. – Москва: МГПУ, 2014. – С. 34-40; Левченко И.Ю. Детский церебральный паралич как смешанный вариант дизонтогенеза // Специальная психология. – 2011. – № 2. – С. 3-4.

¹⁴²Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и с детским церебральным параличом. Семенова К.А., Архипова Е.Ф., Бабатаглы М.А., Бриль А.Г., Воронов А.В., Гайнетдинова А.В., Доценко А.Н., Доценко В.И., Ефимов О.И., Качмар О.Н., Козьявкин В.И., Куренков А.Л., Куролесова Л.А., Левченко И.Ю., Левченкова В.Д., Матвеева И.А., Никитин С.С., Польской В.В., Польской Э.В., Рощина Н.А. и др. / Под ред. Семеновой К.А. – Москва, 2007; Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей: учебное пособие. – Москва: МГУ им. М. В. Ломоносова, 1985. – 167 с.

¹⁴³Левченко И.Ю., Абкович А.Я. Вариативность особых образовательных потребностей детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата как основа проектирования специальных условий обучения // Дефектология. – 2017. – № 2. – С. 14-21.

¹⁴⁴Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и с детским церебральным параличом. Семенова К.А., Архипова Е.Ф., Бабатаглы М.А., Бриль А.Г., Воронов А.В., Гайнетдинова А.В., Доценко А.Н., Доценко В.И., Ефимов О.И., Качмар О.Н., Козьявкин В.И., Куренков А.Л., Куролесова Л.А., Левченко И.Ю., Левченкова В.Д., Матвеева И.А., Никитин С.С., Польской В.В., Польской Э.В., Рощина Н.А. и др. / Под ред. Семеновой К.А. – Москва, 2007.

Риск появления ДЦП возрастает при сочетании нескольких патогенных факторов, воздействующих на центральную нервную систему ребенка¹⁴⁴.

В настоящее время существуют различные клинические классификации детского церебрального паралича (Г.И. Белова, С.А. Бортфельд, М.Н. Никитин, К.А. Семенова, Т.Г. Шамарин и др.). Они различаются в зависимости от положенного в их основу принципа систематизации: тяжесть двигательных нарушений, локализация поражения в центральной нервной системе, специфика нарушений мышечного тонуса, этиология, время возникновения заболевания и др.¹⁴⁵.

В практике образовательных учреждений обычно используется классификация детского церебрального паралича, предложенная доктором медицинских наук, профессором К.А. Семеновой еще в 1964 году. Эта классификация традиционно внедрена в деятельность образовательных организаций для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) с 60-х годов XX века и на основе ее использования выполнены основные научно-методические исследования в области психолого-педагогического изучения, обучения и воспитания лиц данной категории.

Классификация К.А. Семеновой, учитывающая не только клинические, но и психолого-педагогические характеристики детей с ДЦП, более удобна при проектировании специальных условий получения образования этими детьми и индивидуальных программ коррекционной работы. В представленных ею характеристиках учтены не только неврологические синдромы, но и особенности психического и речевого развития больных.

Однако клиницисты с начала 90-х годов XX века используют международную классификацию болезней десятого пересмотра (МКБ-10).

К.А. Семёнова выделила пять форм ДЦП в зависимости от неврологической картины заболевания. В МКБ-10 фигурирует шесть форм церебрального паралича. Представим для сравнения классификацию К.А. Семёновой и классификацию детского церебрального паралича (спастического церебрального паралича) по МКБ-10. (Табл. 1)

¹⁴⁵Левченко И.Ю. К проблеме систематики нарушений у детей с церебральным параличом // 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 / Сост.: О.Г. Приходько [и др.]. – Москва: МГПУ, 2014. – С. 34-40.

Таблица 1. Наиболее распространённые классификации детского церебрального паралича

Классификация К.А. Семёновой	Классификация спастического церебрального паралича по МКБ-10
	G80.0-Спастический церебральный паралич
Спастическая диплегия Двойная гемиплегия	G80.1 – Спастическая диплегия
Гемипаретическая форма	G80.2 - Детская гемиплегия
Гиперкинетическая форма	G80.3-Дискинетический церебральный паралич
Атонически-астатическая форма	G 80.4- Атаксический церебральный паралич
	G 80.8 - Другой вид ДЦП
	G 80.9 - ДЦП неуточнённый

Формы ДЦП в этих классификациях имеют различия по названиям, но по клиническим характеристикам не противоречат друг другу. Однако в классификации К.А. Семёновой отсутствует такая форма как атаксический церебральный паралич, выделение которой желательно, так как эта форма характеризуется положительной динамикой течения заболевания.

Т.Н. Симонова первой отметила, что в настоящее время стали часто встречаться дети со смешанной формой детского церебрального паралича. Как правило, наиболее частой комбинацией является сочетание симптомов спастической диплегии и гиперкинетической формы¹⁴⁶.

Для детей с церебральным параличом, наряду с двигательными расстройствами разной степени тяжести характерны речевые нарушения, недостатки интеллектуального развития, часто встречаются нарушения сенсорных систем. Всё это позволяет рассматривать значительную группу детей с ДЦП как лиц с тяжёлыми множественными нарушениями развития (ТМНР). Следует отметить, что дети с сочетанием двигательных и сенсорных нарушений, двигательной патологии и выраженного интеллектуального недоразвития, а также дети с тяжёлой двигательной патологией, лишённые возможности самостоятельного передвижения и самообслуживания, были включены в образовательное пространство только после 2014 года. Именно тогда был принят ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ. В этом документе было определено, что обучение детей с двигательной патологией

реализуется по варианту VI. Стандарт предложил дифференциацию обучающихся данной группы по четырём уровням (6.1; 6.2; 6.3; 6.4). Вариант обучения детей с ДЦП в сочетании с сенсорными и/или интеллектуальными нарушениями был отнесен к 6.4, что предполагает разработку и реализацию специальной индивидуальной программы развития (СИПР). Однако дифференциация лиц данной категории крайне сложна, так как тяжёлая двигательная патология, в том числе речедвигательная, нарушения зрения и слуха часто маскируют потенциальные возможности ребёнка, что ведёт к гипердиагностике интеллектуальных нарушений. С другой стороны, в ряде случаев родители детей с тяжёлой двигательной патологией настаивают на высоких интеллектуальных возможностях детей, ориентируют сотрудников ПМПК на программу 6.2. Анализ данных о смене варианта обучения детьми с ДЦП по окончании начальной школы свидетельствует о том, что в случае тяжёлой двигательной патологии часто программа 6.2 меняется сразу на 6.4, так как существенные ограничения жизнедеятельности у детей с тяжёлыми проявлениями заболевания препятствуют успешному овладению программным материалом даже при наличии потенциально сохранного интеллекта¹⁴⁷.

В настоящее время группа детей с тяжёлыми проявлениями детского церебрального паралича ещё не в полной мере описана, что затрудняет дифференциацию этих детей и определение оптимального варианта обучения.

Остановимся на психолого-педагогической характеристике тех обучающихся с ДЦП, которых можно отнести к лицам с тяжёлыми множественными нарушениями развития (ТМНР)

Они имеют нарушения опорно-двигательного аппарата в сочетании с умственной отсталостью, в ряде случаев с нарушениями зрения и/или слуха. Подчеркнём, что в некоторых случаях тяжёлая двигательная патология, сочетающаяся с сенсорными нарушениями, маскирует интеллектуальные возможности этих детей, однако, на начальных этапах обучения они также нуждаются в СИПР, как и дети, имеющие интеллектуальные нарушения. Тяжёлые двигательные нарушения неврологического генеза делают их зависимыми от посторонней помощи в передвижении, самообслуживании, предметной деятельности и коммуникации.

¹⁴⁶Симонова Т.Н., Левченко И.Ю. Вариативные особенности развития дошкольников с тяжёлыми двигательными нарушениями // Детская и подростковая реабилитация. – 2015. – № 2 (25). – С. 54-58.

¹⁴⁷Левченко И.Ю., Абкович А.Я. Вариативность особых образовательных потребностей детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата как основа проектирования специальных условий обучения // Дефектология. – 2017. – № 2. – С. 14-21. – EDN YJGZUF.

Детей характеризует крайне низкая работоспособность, тяжелые ограничения манипулятивных функций, несформированность самообслуживания, особенности эмоционально-волевой сферы. Эти особенности характеризуются наличием специфических страхов, связанных с изменением позы, передвижением, сменой окружающей обстановки, прикосновениями, громкими звуками и др. Особое место занимают страхи медицинского воздействия – дети боятся вида врачей, медицинского оборудования, массажного стола и т.п. У детей отмечается повышенная тревожность, склонность к минимизации контактов, снижение коммуникативной активности.

Интеллектуальное развитие этой группы различно. Степень умственной отсталости колеблется от умеренной до глубокой. Различия между детьми с разным уровнем интеллектуального развития можно проследить на уровне оценки двигательной активности.

У детей с тяжёлой двигательной патологией отмечается разная двигательная активность. Чаще всего это связано с уровнем интеллектуального развития.

Есть дети, демонстрирующие высокую двигательную активность. Несмотря на двигательные ограничения, они стремятся к выполнению доступных действий, обучаются эффективному использованию вспомогательных средств. У других детей двигательная активность снижена, качество выполнений действий низкое, значительно увеличено время их выполнения. Результативность мануальных и артикуляционных движений резко ограничена. Крайне тяжёлая степень снижения двигательной активности характеризуется отсутствием мотивации к совершению действий, невозможностью реализации любой деятельности. В этой группе у детей часто отмечаются нарушения навыков приёма пищи (глотания и жевания).

У части детей проявляется интерес к общению и взаимодействию, что позволяет предположить возможность обучения таких детей пользоваться невербальными средствами коммуникации (жесты, мимика, графические изображения и др.); наличие отдельных двигательных действий (захват, удержание предмета, контролируемые движения шеи и др.) создаёт предпосылки для обучения детей выполнению отдельных операций по самообслуживанию и предметно-практической деятельности. Развитие детей с более выраженными интеллектуальными нарушениями характеризуется незначительными динамическими изменениями¹⁴⁸.

¹⁴⁸Левченко И.Ю., Симонова Т.Н. Один из подходов к психолого-педагогической помощи детям с тяжелыми двигательными нарушениями // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2012. – Т. 112. – №7-2. – С. 47-51; Симонова Т.Н., Левченко И.Ю. Вариативные особенности развития дошкольников с тяжелыми двигательными нарушениями // Детская и подростковая реабилитация. – 2015. – № 2 (25). – С. 54-58.

Большинство детей данной группы не владеют речью. Обследование позволяет выявить проблемы, связанные с выраженными нарушениями мышечного тонуса в артикуляционном аппарате. В результате у ребенка отмечается тяжелая дизартрия или анартрия. Таким детям на начальных этапах обучения показано использование альтернативной/дополнительной коммуникации (АДК). Среди средств АДК наиболее доступными для детей с выраженными нарушениями мышечного тонуса в руках и артикуляционном аппарате являются электронные устройства. В последнее время для организации коммуникации детей при тяжелых ограничениях манипулятивных функций стали успешно использовать айтрекеры. Опыт показывает, что дети с НОДА в сочетании с интеллектуальными нарушениями обычно не овладевают этой технологией. Однако если ребенок уже начал успешно использовать айтрекеры, то целесообразно это продолжить. Успешное использование айтрекера ребенком данной группы может указывать на существенные потенциальные возможности в интеллектуальном развитии. Могут использоваться и другие средства, облегчающие коммуникацию. Подбор их должен проводиться индивидуально, но опыт показывает, что карточки с изображениями и символами большинство детей данной группы использовать не может из-за манипулятивных ограничений.

Особую группу составляют дети, у которых отсутствие речи обусловлено тяжелым органическим поражением головного мозга. У них страдает понимание обращенной речи, отсутствует речевая продукция. Обучение альтернативной коммуникации затруднено, однако при правильном выборе символов и систематической работе можно добиться определенных успехов. При разработке СИПР важно правильно отобрать средства АДК для каждого конкретного безречевого ребенка.

У большинства детей с тяжёлыми проявлениями ДЦП не сформированы или фрагментарно сформированы навыки самообслуживания. Многие дети имеют достаточный потенциал для развития этих навыков, однако часто в семьях обучению самообслуживанию не уделяют должного внимания. При обследовании необходимо оценить состояние навыков личной гигиены, самообслуживание в одевании и раздевании и навыки приема пищи. Обследование должно быть очень подробным, т.к. необходимо планировать работу с ориентацией на реально достижимые результаты. При обследовании навыков самообслуживания помощь может оказать методика оценки самообслуживания детей с ТМНР, разработанная М.В. Переверзевой.

На навыки приема пищи следует обратить особое внимание, так как среди детей с НОДА есть группа обучающихся, которые не могут принимать пищу самостоятельно, Их кормление осуществляется через зонд/гастростому. Некоторые дети могут принимать только жидкую пищу, у части детей при самостоятельном приеме пищи происходит попадание пищи в гортань, что может вызвать удушье или попадание пищи в нос. Это может оказаться опасным для жизни ребенка. Информацию о невозможности самостоятельного приема пищи необходимо получить в ходе беседы с родителями при приеме ребенка в образовательную организацию. Кормление ребенка должно быть включено в программу ухода и осуществляться с соблюдением правил безопасности. Значительная часть детей имеют недостаточно сформированные навыки приема пищи. Они не могут самостоятельно держать ложку/ чашку, не едят твердую пищу. У некоторых детей существует пищевая избирательность. В ходе коррекционно-развивающей работы необходимо последовательно формировать навыки приема пищи.

Анализ результатов наблюдения, совместное обсуждение с родителями потребности в уходе помогают в планировании и организации развивающего ухода с учетом рекомендаций родителей и специалистов по двигательному развитию.

У части детей с тяжёлыми проявлениями ДЦП отмечается снижение слуха разной степени тяжести. В литературных источниках разных лет приводятся разные данные. В 70-е-80-е годы XX века Э.С. Калижнюк указывала, что до 20% детей с ДЦП имеют нарушения слуха, особенно часто это отмечалось при гиперкинетической форме заболевания. В последние годы это количество существенно снизилось - до 6-8%. В связи с проблемами речевого развития этих детей нарушения слуха часто своевременно не диагностируются, что негативно сказывается на коммуникативном и когнитивном развитии детей данной группы¹⁴⁹.

У части детей с тяжёлыми проявлениями ДЦП отмечаются нарушения зрения. По данным Т.Н. Симоновой, слабовидение и слепота выявляются у 18-20% обучающихся данной категории. Глазодвигательная патология отмечается чаще – более чем у 40% детей. Она представлена проявлениями косоглазия, недостаточностью фиксации и переключения взора, трудностями прослеживания, нистагмом. У всех детей с нарушениями зрения существуют особенности познавательного развития. Эти дети с трудом

¹⁴⁹Левченко И.Ю., Абкович А.Я. Вариативность особых образовательных потребностей детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата как основа проектирования специальных условий обучения // Дефектология. – 2017. – № 2. – С. 14-21. – EDN YJGZUF; Левченко И.Ю., Симонова Т.Н. Один из подходов к психолого-педагогической помощи детям с тяжёлыми двигательными нарушениями // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2012. – Т. 112. – №7-2. – С. 47-51.

овладевают пространственными признаками предметов, отмечаются нарушения зрительного восприятия формы и величины предметов. Нарушения зрительного гнозиса ведут к неполноценности и фрагментарности восприятия информации, затрудняют получение и переработку информации от зрительного анализатора (Т.Н. Симонова)¹⁵⁰.

Определение перспектив развития ребёнка с тяжёлыми проявлениями ДЦП и содержание коррекционно-развивающей работы строится на основе тщательной комплексной диагностики. Особенностью этой диагностики для данной группы детей является обязательное включение в диагностическую программу изучения двигательного и речевого развития, навыков самообслуживания, наличия нарушений зрения и слуха. Большую роль играет также сбор анамнестических данных и данных о социальной ситуации развития ребёнка¹⁵¹.

Обследование ребёнка с тяжёлыми проявлениями ДЦП часто бывает крайне затруднено, так как для диагностики невозможно использовать не только стандартизированные, но и традиционные малоформализованные методы исследования¹⁵². Эффективными являются методы систематизированного наблюдения за деятельностью детей, поэтому заключение по результатам обследования формулируется на основе динамической оценки развития.

Результаты изучения ребенка позволяют отразить в программе коррекционной работы не только её содержание, но и специальные условия, учитывающие нарушения развития детей данной группы.

Обследование необходимо начинать со сбора сведений о текущем состоянии и социальной ситуации развития ребёнка.

При сборе сведений о ребенке следует обратить внимание на следующие показатели, которые очень важны именно для детей с тяжёлыми проявлениями детского церебрального паралича.

- Динамика изменений в двигательном, речевом, познавательном развитии ребенка. Необходимо уточнить, не отмечался ли регресс в развитии какой-либо из сфер, либо общий регресс. Это важно, т.к. в последние

¹⁵⁰Симонова Т.Н., Левченко И.Ю. Вариативные особенности развития дошкольников с тяжёлыми двигательными нарушениями // Детская и подростковая реабилитация. – 2015. – № 2 (25). – С. 54-58.

¹⁵¹Левченко И. Ю., Абкович А.Я. Особенности комплексного обследования детей с двигательными нарушениями в условиях психолого-медико-педагогической комиссии // Современное педагогическое образование. – 2019. – № 1. – С. 171-174. – EDN IONZZE.

¹⁵²Технологии определения особых образовательных потребностей детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учебно-методическое пособие / И.Ю. Левченко [и др.]. – Москва: МГПУ, 2022. – 100 с. – EDN WWFNOF; Левченко И.Ю., Киселева С.Е. Особенности социально-интегративного потенциала дошкольников с тяжёлыми двигательными нарушениями // Детская и подростковая реабилитация. – 2018. – № 1(33). – С. 36-41. – EDN UNZAUG.

годы стало очевидным, что в ряде случаев детский церебральный паралич ошибочно диагностируют у детей с генетической патологией. Эти дети демонстрируют отрицательную динамику в двигательном, речевом, а иногда и в психическом развитии. Сведения о динамике развития позволят прогнозировать возможные достижения ребенка и позволяют уточнить клинический диагноз заболевания.

- Наличие у ребенка технических средств реабилитации и эффективность их использования. Эти сведения помогут осуществить адекватный выбор ассистивного оборудования.
- Использование ребенком средств АДК, насколько он обучен их применению, поддерживает ли семья больного ребенка использование АДК.
- Сложности с приемом пищи. В том случае, если отмечаются нарушения жевания и глотания, следует выяснить, как происходит кормление ребенка.

Выводом по итогам обследования является определение приоритетных образовательных областей, учебных предметов, коррекционных занятий для обучения и воспитания, в том числе, в условиях семьи. Наряду с постоянной работой, направленной на стимуляцию и коррекцию двигательного развития, необходима реализация ещё ряда направлений, среди которых - сенсорное развитие, формирование предметных действий, обучение самообслуживанию и альтернативной коммуникации. В связи с тем, что дети данной категории сравнительно недавно включены в образовательное пространство, эффективные технологии коррекционно-развивающей работы с ними требуют дальнейшей разработки. Многие приёмы логопедической работы, коррекционно-развивающей работы по формированию графо-моторных навыков, обучения письму и чтению, формирования временных и пространственных представлений, разработанные для детей с ДЦП во второй половине XX века, не могут быть использованы для обучения детей с ТМНР. Эти приёмы нуждаются в модификации, адаптации и экспериментальной проверке их эффективности при работе с более тяжёлым контингентом.

Важнейшим направлением коррекционно-развивающей работы является сенсорное развитие. Оно направлено на формирование полноценного восприятия окружающей действительности. Успешность умственного, физического, эстетического воспитания в значительной степени зависит от уровня сенсорного развития детей, т.е. от того, насколько полно ребенок воспринимает окружающий мир. У детей с тяжёлыми проявлениями

ДЦП сенсорный опыт спонтанно не формируется. Чем более выражены нарушения развития ребенка, тем большее значение в его жизни имеет чувственный опыт, который должен накапливаться в процессе восприятия различных ощущений. Дети наиболее восприимчивы к воздействиям на сохранные анализаторы, поэтому педагогически продуманный выбор средств и способов сенсорного воздействия будет благоприятствовать их дальнейшему психическому и физическому развитию, однако опора на двигательно-кинестетический анализатор обязательно должна осуществляться на каждом занятии.

Вследствие органического поражения центральной нервной системы процессы восприятия, памяти, мышления, речи, двигательных и других функций у детей нарушены или искажены, поэтому формирование предметных действий происходит медленно, в более поздние сроки. У многих детей, достигших школьного возраста, действия с предметами остаются на уровне неспецифических манипуляций. В этой связи ребенку необходима специальная обучающая помощь, направленная на формирование разнообразных видов предметно-практической деятельности. Обучение начинается с формирования элементарных специфических манипуляций, которые со временем преобразуются в произвольные целенаправленные действия с различными предметами и материалами.

Целью обучения является формирование целенаправленных произвольных действий с различными предметами и материалами.

В процессе обучения дети знакомятся с различными предметами и материалами и осваивают действия с ними. Сначала формируются приемы элементарной предметной деятельности, такие как: захват, удержание, перекладывание и др., которые в дальнейшем используются в разных видах продуктивной деятельности: изобразительной, доступной бытовой и трудовой деятельности, самообслуживании.

Для ребенка с ДЦП с тяжёлыми речедвигательными или речевыми нарушениями обучение общению представляет большую значимость. Его учат выражать свои желания, нужды, просить о помощи, реагировать на слова говорящих с ним людей. Эта способность является тем средством, с помощью которого он адаптируется в окружающем мире и учится жить в нем. Ребенок, не владеющий экспрессивной речью, затрудняется в полноценном общении с окружающими. Для восполнения этих дефицитов необходимо использовать в обучении ребенка альтернативные средства коммуникации. Они могут использоваться для дополнения речи (если речь невнятная, малоразборчивая) или замены речи (в случае ее отсутствия).

Эта краткая психолого-педагогическая характеристика детей с ТМНР при заболевании детским церебральным параличом составлена как на основе работ И.Ю. Левченко¹⁵³, так и на основе анализа данных, полученных А.А. Гусейновой, О.В. Титовой, В.В. Сатари¹⁵⁴. Эти данные были получены в последние десятилетия при изучении контингента специальных школ и специальных классов, реализующих программы обучения лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Анализ данных клинических и психолого-педагогических исследований за последние сорок лет показывает, что контингент обучающихся с двигательными нарушениями существенно изменяется в связи с изменениями нормативно-правовой базы обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья; подходов к лечению и реабилитации; с появлением новых технических средств, облегчающих возможности передвижения, самообслуживания, коммуникации.

В 80-е годы XX века в образовательные организации (школы-интернаты для детей с последствиями полиомиелита и детского церебрального паралича) в соответствии с инструкцией по комплектованию принимались только дети способные к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, с разборчивой речью. Дети с более тяжёлыми двигательными нарушениями обучались на дому. Дети с сочетанными нарушениями обычно признавались необучаемыми и не включались в образовательное пространство. Научные исследования проводились среди тех детей, которые были вовлечены в образовательный процесс¹⁵⁵. В связи с этим клинико-психолого-педагогическая характеристика обучающихся в 80-е-90-е годы XX века не содержит данных об особенностях детей с тяжёлой двигательной патологией и детей с сочетанием двигательных и сенсорных нарушений. Более

¹⁵³Левченко И.Ю., Абкович А.Я. Особенности комплексного обследования детей с двигательными нарушениями в условиях психолого-медико-педагогической комиссии // Современное педагогическое образование. – 2019. – № 1. – С. 171-174. – EDN IONZZE; Левченко И.Ю., Абкович А.Я. Вариативность особых образовательных потребностей детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата как основа проектирования специальных условий обучения // Дефектология. – 2017. – № 2. – С. 14-21. – EDN YJGZUF; Левченко И.Ю., Симонова Т.Н. Один из подходов к психолого-педагогической помощи детям с тяжёлыми двигательными нарушениями // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2012. – Т. 112. – № 7-2. – С. 47-51; Левченко И.Ю., Киселева С.Е. Особенности социально-интегративного потенциала дошкольников с тяжёлыми двигательными нарушениями // Детская и подростковая реабилитация. – 2018. – № 1(33). – С. 36-41. – EDN UNZAUG.

¹⁵⁴Левченко И.Ю. К проблеме систематики нарушений у детей с церебральным параличом // 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. Сост.: О.Г. Приходько [и др.]. – Москва: МГПУ, 2014. С. – 34-40; Технологии определения особых образовательных потребностей детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учебно-методическое пособие / И.Ю. Левченко [и др.]. – Москва: МГПУ, 2022. – 100 с. – EDN WWFNOF.

¹⁵⁵Особенности психофизического развития учащихся специальных школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / [Г.С. Гуменная, М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова и др.]; Под ред. Т.А. Власовой. — Москва: Педагогика, 1985. — 127 с.

того, значительная часть обучающихся в тот временной период соответствует описанию, представленному В.В. Лебединским в его труде, и может быть отнесена к дефицитарному варианту психического дизонтогенеза¹⁵⁶.

В 2005-2007 годах было проведено масштабное исследование изменившегося контингента обучающихся с двигательными нарушениями. В исследовании участвовало более 2000 детей с детским церебральным параличом. Возраст участников исследования – 7-12 лет. Все они обучались в специальных школах-интернатах для учащихся с последствиями полиомиелита и детского церебрального паралича в разных регионах Российской Федерации. Основными методами был анализ медицинской документации, психолого-педагогическое обследование, анкетирование педагогов и родителей.

Результаты исследования показали, что 80-90% обучающихся младших школьников имеют диагноз «детский церебральный паралич». Из них 60% составляют дети со спастической диплегией, 20-25% - дети с гиперкинетической формой заболевания. Большинство из детей с гиперкинетической формой имели нарушения слуха различной степени выраженности.

По тяжести нарушений обучающиеся распределились следующим образом: тяжёлые двигательные нарушения отмечались у 30-35% детей. Подавляющее большинство из них обучалось на дому в связи с отсутствием безбарьерной среды и необходимого оборудования в образовательной организации. Эти дети демонстрировали отсутствие самостоятельной ходьбы, самообслуживания. У них отмечались тяжелые поражения рук, затрудняющие манипулятивную деятельность.

До 70% детей были отнесены к средней степени тяжести двигательных нарушений.

Они демонстрировали передвижение с помощью ортопедических приспособлений, не могли самостоятельно передвигаться по городу, ездить на общественном транспорте. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью. Такие дети составляли основную часть контингента образовательных учреждений для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в 2005-2007 годах.

Помимо двигательных нарушений большинство детей имели сопутствующие заболевания: соматические заболевания, вегетососудистые дистонии, эписиндром, неврозы.

¹⁵⁶Левченко И.Ю. Детский церебральный паралич как смешанный вариант дизонтогенеза // Специальная психология. – 2011. – № 2. – С. 3-4; Шишцына Л.М., Мамайчук И.И. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата Учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности 031900 – «Спец. Психология». — Москва: ВЛАДОС, 2004. — 367 с.

Почти все учащиеся имели речевые нарушения в виде дизартрии различной этиологии и степени выраженности. Выявлены множественные и достаточно тяжелые недостатки речевого развития, связанные, в основном, с нарушениями мышечного тонуса в артикуляционной аппаратуре. У 35% обучающихся отмечались нарушения зрения в виде косоглазия, нистагма, ограничения полей зрения.

Анализ этих данных показывает, что наряду с двигательными нарушениями у детей с детским церебральным параличом отмечаются речевые нарушения, которые можно трактовать как речедвигательные; нарушение зрения, обусловленное поражением мышц-глазодвигателей. У существенной части обучающихся с гиперкинетической формой заболевания выявляются нарушения слуха различной степени выраженности. Эти данные позволяют говорить о том, что дефицитность развития школьников данной группы определяется не только двигательными, но и сенсорными нарушениями. Важным является то, что обучающиеся учились по разным программам – 70-75% по основным общеобразовательным программам, 25-30% - по программам для умственно отсталых, что позволяет говорить о сочетании дефицитного варианта психического дизонтогенеза и психического недоразвития. Такое изменение контингента в сторону его утяжеления произошло, так как в 90-е годы XX века изменилась государственная политика в отношении образования лиц с ограничениями жизнедеятельности. В образовательных организациях начали создавать специальные условия для обучающихся с тяжёлыми нарушениями развития, что сделало возможным включение в образовательный процесс детей с сочетанием двигательных, сенсорных, интеллектуальных нарушений.

Таким образом, уже исследования 20-летней давности указывают на возможность и необходимость рассмотрения развития детей с церебральным параличом в рамках смешанного варианта психического дизонтогенеза.

В 2016-2019 годах в образовательных и реабилитационно-образовательных организациях различных регионов России (Москва, Московская область, Волгодонск, Петрозаводск, Уфа, Астрахань, Екатеринбург и др.) вновь было проведено исследование контингента обучающихся. Эти организации были выбраны в связи с тем, что в них учится достаточно много школьников с двигательными нарушениями, оформлена медицинская документация, логопеды, психологи и дефектологи владеют технологиями обследования школьников с двигательной патологией. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, включенные в инклюзивное образо-

вательное пространство, к исследованию не привлекались в связи с невозможностью собрать необходимую документацию, в первую очередь, медицинского характера. В исследовании участвовало 408 детей в возрасте 7-12 лет с клиническим диагнозом ДЦП. Методами исследования явились: анализ медицинской и педагогической документации, психолого-педагогическое обследование, мониторинг условий получения образования обучающимися с ДЦП.

Сопоставление результатов данного исследования с материалами, полученными автором в 2005-2007 годах, показали, что за эти годы произошли существенные изменения, характеризующие контингент обучающихся с ДЦП: увеличилось число детей с тяжёлыми двигательными нарушениями, значительно возросло число детей, не владеющих навыками вербальной коммуникации, и детей с нарушениями зрения. Среди нарушений зрения значительное место занимает ретинопатия, а не глазодвигательные нарушения. В то же время число детей с нарушениями слуха в структуре заболевания заметно снизилось. Основной клинической формой заболевания, которая наиболее часто встречается у обучающихся данной группы, является спастическая диплегия, часто встречается смешанная – спастико-гиперкинетическая форма. Гиперкинетическая форма детского церебрального паралича в настоящее время в образовательных организациях практически отсутствует.

Результаты сравнительного исследования свидетельствуют о том, что в настоящее время у младших школьников с ДЦП наблюдаются вариативные сочетания двигательных, когнитивных, речевых и сенсорных нарушений. Эти данные позволяют отнести особенности развития детей с ДЦП к смешанному варианту психического дизонтогенеза, в отличие от традиционных представлений о церебральном параличе, как о дефицитном варианте нарушенного развития.

Эти данные ориентируют специалистов на изменение подходов к обследованию детей данной группы, в частности, на организацию обследования междисциплинарной командой, включающей сурдопедагога и тифлопедагога. Мониторинг специальных условий получения образования младшими школьниками с ДЦП показал, что при обучении детей данной группы в начальной школе сложный и многообразный характер нарушений, вариативность их сочетаний у ребёнка не всегда учитываются.

Эти изменения вне сомнения должны учитываться при определении специальных условий получения образования младшими школьниками с

церебральным параличом, в том числе при разработке новых методических подходов к обучению как по адаптированным основным образовательным программам, так и в условиях инклюзии.

Итак, подводя итоги сравнительному исследованию особенностей развития младших школьников с детским церебральным параличом, можно констатировать, что только небольшая часть этих детей может быть отнесена к тому варианту психического дизонтогенеза, который на современном этапе развития специальной и детской клинической психологии рассматривается как дефицитарный. Этот вариант имеет определенную специфику, связанную с тем, что дефицитарность определяется сочетанием двигательного и сенсорного или двигательного и бисенсорного нарушения. С позиций современной классификации нарушений развития в детском возрасте данная группа детей может рассматриваться как дети со сложными нарушениями развития (М.В. Жигорева, И.Ю. Левченко)¹⁵⁷.

Большинство же младших школьников с детским церебральным параличом должно быть отнесено к смешанному варианту психического дизонтогенеза, при котором сочетаются двигательные нарушения и задержанное психическое развитие, либо двигательные нарушения и психическое недоразвитие разной степени тяжести. Эти варианты также могут быть рассмотрены как проявление сложного нарушения развития, однако имеющее иную структуру, а, следовательно, требующее иных методологических и методических подходов к организации содержания обучения детей этих вариативных групп.

¹⁵⁷Левченко И.Ю., Киселева С.Е. Особенности социально-интегративного потенциала дошкольников с тяжелыми двигательными нарушениями // Детская и подростковая реабилитация. – 2018. – № 1(33). – С. 36-41. – EDN UNZAUG.

ЧАСТЬ 2.

АКТУАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ

2.1. ОЦЕНКА ОБУЧАЕМОСТИ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С НЕДОСТАТКАМИ СЛУХА В СТРУКТУРЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ КАК УСЛОВИЕ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ИХ ОБУЧЕНИЯ

Совершенствование медицинской и психологической диагностики, развитие генетических исследований позволяют выявить большее количество детей с нарушенным слухом в комплексе множественных нарушений, начиная с периода новорожденности. Одним из факторов увеличения количества детей с комплексными нарушениями является выхаживание детей с глубокой недоношенностью (на сроке менее 25 недель), при этом у 40% глубоко недоношенных детей выявляются сочетанные нарушения: зрения, слуха, патологии нервной системы и т.д. Выявление новых генетических синдромов, включающих нарушения слуха и другие расстройства, также увеличивает количество детей, у которых снижение слуха сочетается с другими первичными нарушениями.

По данным отечественных и зарубежных исследователей, до 40% лиц с нарушениями слуха имеют те или иные дополнительные нарушения, при этом отмечается, что достаточно сложно привести конкретные статистические данные, касающиеся конкретных сочетаний нарушений. Среди распространенных указываются интеллектуальные нарушения, аутизм, нарушения опорно-двигательного аппарата, зрения, расстройства внимания и гиперактивность, расстройства эмоциональной сферы¹⁵⁸. Наиболее часто встречается сочетание нарушений слуха с патологией центральной нервной системы, двигательными нарушениями. Такие нарушения, по данным Г.Ш. Туфатулина с соавторами, имеет 26% детей с нарушенным слухом¹⁵⁹. Авторами отмечаются более поздние сроки выявления снижения слуха и начала систематической коррекционной работы с детьми, имеющими ком-

¹⁵⁸Musyoka M.M., Gentry M.A., Meek D.R. Perceptions of Teachers' Preparedness to Teach Deaf and Hard of Hearing Students with Additional Disabilities: A Qualitative Case Study // Journal of Developmental and Physical Disabilities. – Vol. 29. №6. – 2017. – P. 827-848.

¹⁵⁹Туфатулин Г.Ш., Королева И.В., Артюшкин С.А., Янов Ю.К. Комплексные нарушения у детей с сенсоневральной тугоухостью — влияние на диагностику патологии слуха и слухопротезирование // Вестник оториноларингологии. – 2020. – Т. 85. – №4. – С. 30-34

плексные нарушения по сравнению с дошкольниками, у которых имеется единичное снижение слуха.

Наличие множественных нарушений у ребенка предполагает определение индивидуальных образовательных потребностей и, в связи с этим, индивидуализацию целевых ориентиров обучения и значительную специфику коррекционно-педагогического воздействия. В исследованиях отечественных специалистов было доказано, что при наличии нескольких нарушений у одного ребенка каждое из них сохраняет свои специфические особенности, а в результате их объединения возникает новый вариант дизонтогенеза.

В научной и методической литературе представлены результаты клинико-психолого-педагогических исследований, позволяющие характеризовать особенности развития дошкольников с глухотой и тугоухостью в структуре множественных нарушений (Т.А. Басилова, Г.П. Бертынь, Л.А. Головчиц, М.В. Жигорева, М.С. Певзнер, Т.В. Розанова, А.Ю. Хохлова и др.). Однако обучаемость, определение зоны ближайшего развития и выявление потенциальных возможностей этой группы детей были изучены недостаточно.

С целью выявления особенностей развития детей с недостатками слуха и другими первичными нарушениями нами было предпринято специальное исследование, направленное на оценку обучаемости детей с глухотой и тугоухостью в структуре множественных нарушений.

Обучаемость и зона ближайшего развития. Классические и современные представления

В психологии и педагогике обучаемость ребенка расценивается как важный показатель умственного развития ребенка (Л.С. Выготский¹⁶⁰, Б.В. Зейгарник¹⁶¹, А.Я. Иванова¹⁶² и др.). По мнению этих авторов, основными показателями обучаемости являются самостоятельность в выполнении заданий, восприимчивость к помощи, возможность переноса усвоенных способов деятельности в новые условия. Как считает Б.В. Зейгарник, обучаемость отражает диапазон потенциальных возможностей ребенка к освоению новых знаний в совместной работе со взрослым. Понятие обуча-

¹⁶⁰Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. Т. 4. Детская психология / Под ред. Д.Б. Эльконина. – Москва: Педагогика. – 1984. – 432 с.

¹⁶¹Зейгарник Б.В. Патопсихология. – Изд. 2-е, пер. и доп. – Москва: Издательство Московского университета, 1986. – 287 с.

¹⁶²Иванова А.Я. Обучаемость как принцип оценки умственного развития детей. – Москва: Издательство Московского университета. 1976. – 98 с.

емости основано на определении Л.С. Выготским зоны ближайшего развития (ЗБР). Уровень актуального развития он рассматривал как возможность ребенка самостоятельно, без помощи взрослого, выполнить предложенные задания. Под зоной ближайшего развития понимал те возможности ребенка, которые он на данном этапе не может реализовать самостоятельно, но они становятся доступны при участии взрослого, заключающегося в руководстве деятельностью воспитанника, обучении его способам деятельности, сначала совместной, а затем разделенной. Таким образом, зона ближайшего развития позволяет увидеть потенциальные возможности детей и прогнозировать обучаемость и возможности поэтапного овладения способами деятельности. По мнению различных авторов, к основным показателям обучаемости можно отнести: активность и способы ориентировки в новых условиях, их усложнение; перенос известных способов решения задач в новые условия; темп выполнения заданий, восприимчивость к помощи другого человека, которая может быть измерена количеством дозированной помощи, оказываемой ребенку в ходе выполнения задания.

А.Я. Иванова по результатам исследования, направленного на выявление обучаемости детей с различной патологией, в котором использовала обучающий эксперимент для оценки их обучаемости, приходит к выводу о том, что анализ различных по своей структуре форм обучаемости необходим для определения прогноза и психологически обоснованных методов коррекционного обучения¹⁶³. Выявленные ею особенности обучаемости детей с задержкой психического развития, с легкой умственной отсталостью и другими видами нарушений позволили не только адекватно оценить их умственные возможности, но и поставить вопрос о выборе форм обучения для школьников с выраженной умственной отсталостью или в случаях осложненной олигофрении.

В современных исследованиях развиваются подходы к диагностике обучаемости детей, направленные на исследование зоны ближайшего развития, обеспечение необходимой степени помощи взрослому ребенку в процессе обучения (Ю. В. Гущин¹⁶⁴, В.К. Зарецкий¹⁶⁵, И.А. Корепанова и

¹⁶³Иванова А.Я. Обучаемость как принцип оценки умственного развития детей. - Москва: Издательство Московского университета. 1976. - 98 с. С. 79.

¹⁶⁴Гущин Ю.В. Динамическая характеристика зоны ближайшего развития при аномальном и нормальном развитии // Культурно-историческая психология. - 2009. - № 3. - С. 55-65.

¹⁶⁵Зарецкий В.К. Зона ближайшего развития: о чем не успел написать Выготский... // Культурно-историческая психология. - 2007. - № 3. - С.95-104.

М.А. Сафронова¹⁶⁶, Г.А. Цукерман¹⁶⁷). Интерес для нашего исследования представляет разработка многовекторной модели ЗБР. «Каждый из векторов, включая вектор, обозначенный плоскостью учебной деятельности, подразделен на три гипотетические зоны: зону актуального развития (ЗАР), в которой ребенок может действовать сам без помощи взрослого; зону ближайшего развития (ЗБР), в которой ребенок может успешно действовать лишь с помощью взрослого; зону актуально недоступного (ЗАН), в которой ребенок не может осознанно взаимодействовать с взрослым (граница между доступным и недоступным пониманию)»¹⁶⁸.

Долгое время психологи и педагоги зону ближайшего развития соотносили с интеллектуальным развитием ребенка, совершенствованием способов познавательной деятельности. Однако, как пишет В.В. Рубцов, внимательное прочтение текстов Л.С. Выготского показывает, что он, придавая большее значение этому понятию, подчеркивал, что понятие ЗБР (зона ближайшего развития) следует понимать более широко, что оно может быть применено к личностному развитию в целом¹⁶⁹. Для практики это означает, что «...не следует предполагать, что тот или иной ребенок необучаем: наоборот, новые шаги в развитии доступны любому ребенку, зона ближайшего развития у каждого ребенка своя, основой для расширения ее границ является сотрудничество ребенка и взрослого»¹⁷⁰. Таким образом, процесс преодоления ребенком учебных трудностей и его развитие в этом процессе зависят прежде всего от педагогического мастерства взрослого, от особенностей развития ребенка. Как следует из этого положения, трудности в обучении и воспитании ребенка «находятся не в ребенке, а во взаимодействии ребенка и взрослого». Таким образом, понятие «зона ближайшего развития» связано с сотрудничеством взрослого с ребенком в разных сферах развития ребенка, в том числе в его личностном развитии.

В сурдопсихологии и сурдопедагогике понятие «обучаемость» используется достаточно широко, под ним понимается возможность ребенка с нарушениями слуха усвоить способы деятельности в процессе помощи взрослого, перенести их на аналогичные задания (Н.Ю. Донская, А.А. Катаева,

¹⁶⁶Корепанова И.А., Сафронова М.А. Три понятия о реальности детского развития: обучаемость, зона ближайшего развития и скаффолдинг // Культурно-историческая психология. - 2011. - № 2. - С.74-83.

¹⁶⁷Цукерман Г.А. Взаимодействие ребенка и взрослого, творящее зону ближайшего развития // Культурно-историческая психология. - 2006. - № 4. - С.61-73.

¹⁶⁸Развитие коммуникативно-рефлексивных способностей у детей 6-10 лет в зависимости от способов организации учебных взаимодействий: коллективная монография / Под редакцией В.В. Рубцова. - Москва: ФГБОУ ВО МГППУ, 2023. - С.59-60.

¹⁶⁹Там же. С.49.

¹⁷⁰Там же.

Т.В. Розанова, Л.И. Тигранова). Под обучаемостью ребенка-дошкольника с нарушениями слуха А.А. Венгер понимала «возможности перехода ребенка от более низкого способа выполнения задания к более высокому, возникающие под влиянием обучения, а показателем обучаемости являлось выполнение задания ребенком после его обучения выполнению действий взрослым»¹⁷¹.

Понятие обучаемости широко использовала Л.И. Тигранова при изучении умственного развития слабослышащих учащихся 1 класса. Она рассматривала ее в качестве ведущего показателя, раскрывающего качество мыслительной деятельности, и характеризовала обучаемость как «восприимчивость к помощи, способность к переносу освоенного действия в новые условия, на новые аналогичные задания»¹⁷². Как отмечает Л.И. Тигранова, оказание помощи ребенку в процессе его психолого-педагогического обследования является ведущим принципом при определении уровня умственного развития. «Как отнесся ребенок к помощи, принял ли он ее, какая доза или мера помощи ему необходима — все эти показатели имеют определенную диагностическую значимость»¹⁷³. Автор рассматривала связь познавательной деятельности неуспевающих слабослышащих первоклассников с состоянием речи, рассматривая речевое недоразвитие как препятствие для усвоения материала. В результате экспериментального исследования Л.И. Тигранова выделила три группы детей: неуспевающие слабослышащие дети с достаточно высокой обучаемостью; неуспевающие слабослышащие дети с пониженной обучаемостью; умственно отсталые слабослышащие дети.

Т.В. Розанова для выявления познавательных возможностей детей использовала формирующий эксперимент, в котором ребенку предъявлялись различные способы помощи, сочетающиеся с упрощением условий заданий. Модифицированные варианты матрицы Равена позволяли выявить особенности решения наглядных задач глухими детьми с ЗПР. В процессе экспериментального предъявления заданий Т.В. Розанова использовала несколько видов помощи: 1. выделение наглядных условий задачи, 2. использование передвижных вкладышей, 3. объяснение принципа решения задачи¹⁷⁴.

¹⁷¹Венгер А.А., Выгодская Г.Л., Леонгард Э.И. Отбор детей в специальные дошкольные учреждения: (Из опыта психол.-пед. обследования). — Москва: Просвещение, 1972. — С.54.

¹⁷²Тигранова Л.И. Умственное развитие слабослышащих детей. — Москва: Педагогика, 1978. — С. 8.

¹⁷³Там же. С 14.

¹⁷⁴Розанова Т.В. Особенности познавательной деятельности глухих детей старшего дошкольного возраста // Дефектология. — 1997. — № 4. — С.56-66.

Разработанные Т.В. Розановой и Л.И. Тиграновой варианты формирующего эксперимента с фиксацией дозированной помощи ребенку позволили проводить дифференциальную диагностику групп глухих и слабослышащих воспитанников по уровню их познавательного развития, выделив группы детей с задержкой психического развития и умственно отсталых с нарушениями слуха. Результаты их исследований позволили сформировать прогноз дальнейшего развития и форм обучения детей. Особую актуальность их подход к выявлению обучаемости и определению зоны ближайшего развития приобретает в настоящее время, так как позволяет использовать показатель обучаемости при дифференциации вариантов образования детей с нарушениями слуха в соответствии с ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ.

Особое значение в специальной педагогике и психологии приобрели подходы к формированию бытовых навыков и деятельности у наиболее сложной группы детей с нарушениями развития — слепоглухих, в основе которых лежит разработанная А.И. Мещеряковым концепция совместно-разделенного действия¹⁷⁵. Различная степень участия взрослого, дозированная помощь на разных этапах обучения слепоглохого ребенка с постепенным переходом к инициированию действий ребенком являлись продуктивным подходом не только к овладению бытовыми навыками, но и обеспечивали сдвиги в познавательном развитии, становлении предметной деятельности ребенка с тяжелыми нарушениями слуха и зрения. А.И. Мещеряковым было показано значение совместно-разделенной деятельности как особой обучающей формы взаимодействия взрослого с ребенком со сложными сенсорными нарушениями.

Участники исследования. К исследованию были привлечены 42 ребенка старшего дошкольного возраста, в историях развития которых были зафиксированы другие нарушения, помимо глухоты или тугоухости: интеллекта, зрения, двигательной сферы. По данным анализа психолого-педагогических характеристик, подготовленных педагогами и психологами, все дети испытывали трудности в обучении. Возраст испытуемых на начало обследования составлял от 5 лет до 7 лет 8 мес. Нами были выделены четыре группы детей. Полная психолого-педагогическая характеристика детей каждой из четырех групп содержится в работах автора¹⁷⁶, в данной главе представлена краткая характеристика состава каждой из групп.

¹⁷⁵Мещеряков А.И. Как формируется человеческая психика при отсутствии зрения, слуха и речи // Изучение, воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями (XX век): Хрестоматия / Т.А. Баилова [и др.]. — Москва: ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», 2022. — С.207-222.

¹⁷⁶Головнич Л.А. Система коррекционно-педагогической помощи дошкольникам с недостатками слуха в структуре комплексных нарушений развития: монография. — Москва: МПГУ, 2015. — 180 с.

Первую группу составили глухие и слабослышащие дошкольники с ЗПР преимущественно церебрально-органического генеза (65,85%). Развитие дошкольников было осложнено негрубой неврологической симптоматикой: гипертензионно-гидроцефальный синдром в стадии субкомпенсации, компенсированная гидроцефалия, минимальная мозговая дисфункция (ММД), резидуально-органическое поражение ЦНС, судорожный синдром и др. У некоторых детей выявлены негрубые нарушения опорно-двигательного аппарата (сколиоз, вальгусная деформация коленных суставов, плоскостопие), зафиксированы нарушения зрения (косоглазие, амблиопия, близорукость или дальнозоркость легкой степени).

Вторую группу составили глухие и слабослышащие дети, имеющие различные формы ДЦП: спастическая диплегия, гемипаретическая, гиперкинетическая, атонически-астатическая, при этом степень выраженности двигательных недостатков была разной (14,28 %). Нарушения слуха и опорно-двигательного аппарата сочетались с задержкой психического развития церебрально-органического генеза, что позволяет говорить о множественных нарушениях. В анамнезе у детей данной группы - тяжелая пренатальная и перинатальная патология. На фоне органического поражения ЦНС у детей отмечались судорожный синдром, компенсированная гидроцефалия, гипертензионно-гидроцефальный синдром, синдром двигательной расторможенности, синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) и др. У нескольких детей имелся комплекс из трех-четырех нарушений, при котором снижение слуха сочеталось с ДЦП, слабозрением, ЗПР.

В третью группу вошли дошкольники, имеющие сочетание снижения слуха с нарушением интеллекта легкой степени (9,53%). В анамнезе детей данной группы отмечено наличие тяжелой пренатальной и перинатальной патологии. У испытуемых также выявлены негрубые недостатки зрения, опорно-двигательного аппарата.

Четвертую группу составили дети, у которых снижение слуха сочеталось с тяжелыми интеллектуальными нарушениями и другими выраженными нарушениями (зрения, опорно-двигательного аппарата), что позволяет говорить о тяжелых множественных нарушениях (9,52%). В анамнезе детей – недоношенность разной степени, перинатальное поражение ЦНС, длительные реанимационные мероприятия, у некоторых испытуемых наличие генетических нарушений, патология обменных процессов. Для детей этой группы характерны различные варианты сочетания сенсорных,

неврологических и психических расстройств. Каждый вариант комплексных нарушений имел свою специфическую картину. Оказалось возможным выделить различные варианты сочетаний нарушений в интеллектуальной, сенсорной, двигательной, эмоциональной и поведенческой сферах.

Методика исследования. На основе анализа подходов различных авторов к пониманию понятия «обучаемость» и критериев ее оценки мы выделили показатели, которые в дальнейшем использовали при анализе обучаемости глухих и слабослышащих детей, имеющих другие первичные нарушения. Основными показателями являлась самостоятельность ребенка в процессе выполнения задания, степень оказываемой помощи, возможность дошкольника перенести способ выполнения задания на аналогичные. Эти показатели оценивались в баллах.

Учитывая сложность контингента детей, большую вариативность сочетанных нарушений и степень их выраженности, нами учитывались:

- принятие задания и понимание инструкции; готовность к взаимодействию со взрослым, интерес к его действиям;
- характер ориентировочно-исследовательских действий ребенка и способов выполнения задания;
- темп выполнения задания, работоспособность, желание выполнить задание до конца;
- эмоциональное отношение к результатам выполнения задания.

Для изучения обучаемости дошкольников данной категории использовался анализ выполнения заданий, направленных на исследование особенностей развития наглядно-действенного и наглядно-образного мышления. Изучение детей проводилось с использованием методик, представленных в работах А.А. Венгер¹⁷⁶, Т.В. Розановой¹⁷⁷ и широко используемых в психологической и педагогической практике.

Для каждой возрастной группы были подобраны и модифицированы наборы заданий:

Для детей 5-6 лет:

1. Разрезная картинка из 3-4 частей
2. Включение в ряд из 5-6 матрешек (методика А.А. Венгер)
3. Классификация «Цвет-форма» (16 карточек)
4. Классификация трех групп предметных картинок по картинкам-образцам: фрукты, одежда, посуда.

¹⁷⁷Венгер А.А., Выгодская Г.Л., Леонгард Э.И. Отбор детей в специальные дошкольные учреждения. - Москва: Просвещение, 1972. - С.54.

¹⁷⁸Розанова Т.В. Особенности познавательной деятельности глухих детей старшего дошкольного возраста // Дефектология. - 1997. - № 4. - С.56 -67.

Для детей 6-7,8 лет:

1. Разрезная картинка из 4-5 частей
2. Классификация четырех групп предметных картинок (с лишними картинками)
3. Серия сюжетных картинок из 4-х (Дети лепят снеговика)
4. «Четвертый лишний».

Для выявления возможностей переноса усвоенного способа выполнения действий предлагались аналогичные по сложности задания (например, в основной серии заданий предлагалась разрезная картинка из 3-х частей «мяч», повторно – «шар»).

В процессе исследования особенностей обучаемости детей использовались различные виды помощи и учитывался их характер: от общих указаний к конкретным видам помощи, от единичных, наиболее простых до использования разнообразных видов помощи ребенку. Основное внимание фиксировалось на возможности воспринимать помощь взрослого и переносить новый, усвоенный в процессе помощи взрослого, способ выполнения задания на аналогичные.

Были определены следующие виды помощи взрослого и в соответствии с ними определялись баллы за выполнение заданий:

- А - ребенок выполняет действия самостоятельно. При необходимости - повторная устно-жестовая инструкция (устная инструкция, сопровождаемая жестами), подбадривание ребенка, уточнение принципа выполнения задания (6 баллов).
- Б - выполняет действия самостоятельно с ошибкой, при указании на нее исправляет сам (5 баллов).
- В - выполняет задание с помощью; дается образец частичного выполнения задания: педагог выкладывал одну первую картинку из серии картинок; первых картинок в предметной классификации; 1-2 частей разрезных картинок в ракурсе, не требующем их переориентации в пространстве. Есть перенос действий на аналогичное задание (4 балла).
- Г - выполняет задание с помощью: дается образец полного выполнения задания, которое выполнялось на глазах у ребенка. Есть перенос действий на аналогичное задание (3 балла).

Д - выполняет действия по элементному подражанию взрослому: он действовал вместе с ребенком, последовательно указывая на выбор необходимого элемента. Ребенок может перенести действие лишь на некоторые аналогичные задания (2 балла).

Е - полная обучающая помощь: действия «рука в руке» с определением возможности переноса ребенком усвоенного действия на аналогичное задание (1 балл).

0 - отказ от действий, отсутствие внимания к действиям взрослого.

За выполнение всех заданий каждый ребенок мог получить максимальное количество баллов – 24.

Результаты исследования. В соответствии с выделенными показателями были определены уровни обучаемости детей. На рис.1 представлено распределение детей двух возрастных групп по уровням обучаемости.

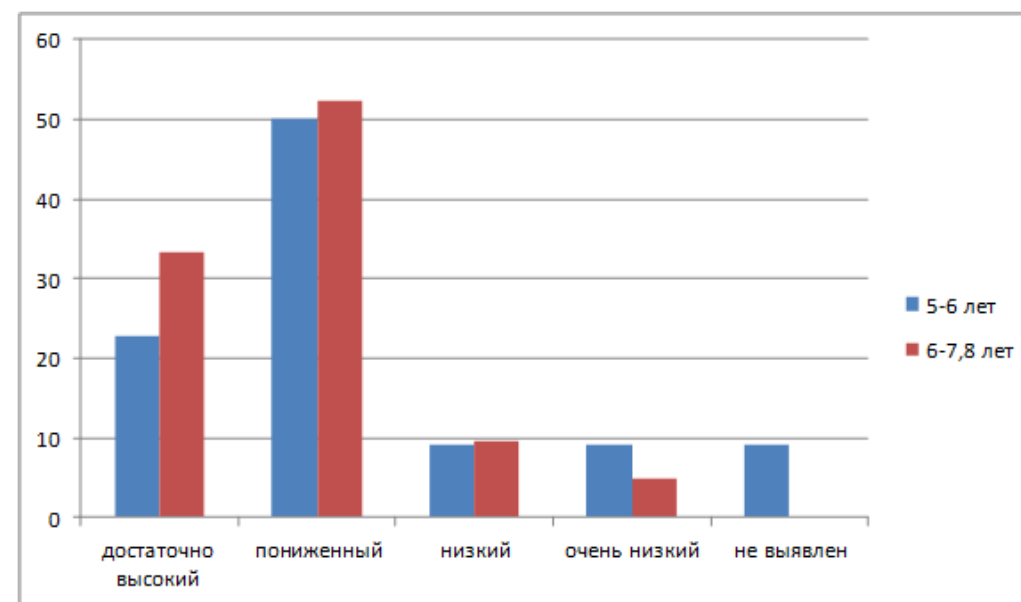


Рисунок 1. Уровни обучаемости детей старшего дошкольного возраста с недостатками слуха в структуре множественных нарушений

Достаточный высокий уровень обучаемости (количество полученных детьми баллов - от 24 до 20). Этот уровень характерен для 22,7% детей 5-6 лет; 33,3% дошкольников 6-7 лет. Большинство детей выполнили задания самостоятельно или при использовании помощи взрослого типа «А».

Часть заданий дети выполняли самостоятельно после первого предъявления инструкции. Наиболее часто самостоятельно выполнялись такие задания, как складывание матрешек, разрезных картинок, подбор по образцу геометрических фигур, различающихся по цвету и форме, что можно объяснить использованием подобных заданий в процессе обучения. Чаще всего требовалось устно-жестовое пояснение инструкции; в отдельных случаях, когда задание было новым и дети не понимали инструкцию, взрослый объяснял повторно задание или демонстрировал образец выполнения. Например, при выполнении задания «Включение в ряд» требовалось пояснение, в отдельных случаях сопровождаемое примером выполнения задания, без чего инструкция могла оказаться непонятой и привести к отказу или неправильному выполнению. Первоначально дети часто ставили матрешку в конце ряда, не ориентируясь на ее величину. Все дети этой группы нуждались в небольшой помощи взрослого, направленной на объяснение задания или порядок его выполнения. Речевые возможности большинства детей были ограничены как в плане понимания, так и воспроизведения речи. Некоторые старшие дошкольники с помощью педагога могли назвать несколько предметов устно или устно-дактильно. Для детей с достаточно высоким уровнем обучаемости характерно принятие задания и понимание инструкции, наличие интереса к заданию, готовность к взаимодействию со взрослым. Для них особое значение имело понимание инструкции, последовательность предъявления заданий. Отметим, что при оценке выполнения заданий мы ориентировались на практический результат, а не на трудности речевого обозначения предъявляемых предметов и действий. Дети с достаточно высоким уровнем обучаемости при наличии ошибок и указании взрослого на них могли самостоятельно их исправить. Им оказался доступным перенос способа действия на аналогичные задания. Темп выполнения заданий был немного снижен, однако дошкольники стремились выполнить задание до конца и не отвлекались на другие действия или общение с педагогом. Все дошкольники проявляли заинтересованность в положительном результате выполнения задания, ждали одобрения взрослого. В процессе выполнения отмечалось повышенное внимание к реакции взрослого, характерное для всех детей с нарушениями слуха. Если взрослый не реагировал на действия ребенка, последний мог на некоторое время даже прекратить действия, ожидая поддержки взрослого. В некоторых случаях в случае успешного выполнения дети гладили себя по голове, улыбались, при этом ориентируясь на реакцию взрослого.

Количество детей с достаточно высоким уровнем обучаемости больше в группе детей 6-7 лет (33, 3%) по сравнению с дошкольниками в возрасте 5-6 лет (22,7%), что, на наш взгляд, является результатом обучения в дошкольной группе в течение 3-4 лет.

В качестве примера приведем выполнение заданий Леной К. (5 лет). Тугоухость III ст. ЗПР.

Количество полученных баллов – 21. Все задания девочка выполняла с интересом. Сложила разрезную картинку из четырех частей «мяч» самостоятельно путем примеривания. При выполнении задания «Включение в ряд» первоначально поставила выделенную педагогом матрешку в конец ряда, но после пояснения педагогом принципа выполнения задания и использования тактильных ощущений (проведения пальчиком по ряду матрешек с учетом величины) выполнила задание самостоятельно. В процессе дифференциации карточек по цвету и форме допустила 1 ошибку, при указании педагога исправила самостоятельно. В процессе классификации трех групп картинок по образцу допустила одну ошибку, при указании на нее педагога задумалась, а потом положила в соответствующий ряд. В процессе выполнения заданий девочка устала, темп выполнения снизился, однако все задания выполнила до конца. Положительно реагировала на похвалу педагога.

В группу детей с достаточно высоким уровнем обучаемости вошли дошкольники с задержкой психического развития. В эту же группу были включены и несколько детей с нарушением слуха и ДЦП.

Рассмотрим пример.

Мика Ц. (6 лет 9 мес.) Тугоухость III-IV ст. ДЦП (гиперкинетическая форма). Дальнозоркость слабой степени. ЗПР. Дизартрия.

Количество полученных баллов - 20. К выполнению заданий отнесся с интересом. Сложил разрезную картинку из шести частей путем зрительного соотнесения. Осуществил классификацию 4 групп предметных картинок с 2 ошибками, однако после указания на них взрослого сам исправил. Серию из четырех картинок («Дети лепят снеговика») вначале выложил неправильно. После помощи взрослого в подборе первой картинке положил правильно, рассказ составить не смог, называл отдельные слова. Быстро самостоятельно справился с выполнением задания «четвертый лишний». Задания выполнял в хорошем темпе. Эмоционально отреагировал на похвалу педагога.

Для детей с достаточно высоким уровнем обучаемости характерно раннее начало коррекционной работы (с 2 лет), с ними раньше начали работать дефектологи, отмечаются длительные сроки обучения (3-4 года), участие родителей в коррекционной работе.

Пониженный уровень обучаемости был характерен для большей части детей, участвующих в эксперименте (50% детей в возрасте 5-6 лет и 54,2% детей 6-7 лет). Эти дошкольники за выполнение заданий набрали от 19 до 12 баллов. В ходе выполнения заданий выявлялись трудности в их самостоятельном выполнении, необходимость большего объема помощи взрослого. Как правило, педагог использовал частичную помощь: выкладывал первые картинки в классификациях, демонстрировал способ выполнения задания, т.е. использовал помощь типа «В» и «Г». Наиболее характерным способом выполнения заданий являлись целенаправленные пробы, что характерно для детей более младшего возраста. Дети могли анализировать свои ошибки, иногда достигали правильного результата и в последующем могли перенести способ действия на аналогичное задание с меньшим количеством элементов (разрезная картинка), в других, например, при раскладывании серии картинок, - были неуспешны, что свидетельствует о недостаточной сформированности логических связей. Аналогичное задание выполнялось самостоятельно после дополнительного обучения или при условии уменьшения количества элементов, способность к переносу обобщенного способа решения задачи была снижена.

Небольшое количество заданий повторно могли быть выполнены самостоятельно, для выполнения других требовалось более активное участие взрослого. Так, поняв принцип распределения карточек в тематической классификации и, начав правильно действовать, ребенок мог потерять принцип распределения картинок по тематическому признаку и класть карточки на свободное место. Как правило, самостоятельное выполнение аналогичных заданий после обучения требовало от ребенка большего периода времени, поддержки и одобрения со стороны взрослого. Этот уровень обучаемости расценивался как пониженный, а предлагаемые задания характеризовались как находящиеся в зоне ближайшего развития. У некоторых дошкольников с этим уровнем обучаемости по мере выполнения заданий наблюдалось снижение темпа деятельности, падение работоспособности.

У детей с пониженным уровнем обучаемости наблюдался интерес к заданиям, готовность к взаимодействию со взрослым. В эту группу детей вошли дошкольники, имеющие помимо нарушения слуха, ЗПР церебраль-

но-органического генеза, нарушения опорно-двигательного аппарата, нарушения эмоционально-волевой сферы и поведения. У большинства дошкольников данной группы зафиксированы различные формы ДЦП. Дети с ДЦП, участвующие в эксперименте, также чаще всего были отнесены к дошкольникам с пониженной обучаемостью вследствие необходимости большего объема помощи взрослого, быстрой истощаемости, снижения темпа работы, овладения более низкими способами действий в сравнении с детьми с достаточно высокой степенью обучаемости. Для испытуемых с данным уровнем обучаемости более продуктивно проведение обследования в несколько приемов. Приведем пример.

Аюб Г. (7 лет 2 мес.) Тугоухость II-III ст. ДЦП (гиперкинетическая форма). ЗПР.

Количество баллов - 12. К заданиям отнесся с интересом, взаимодействовал со взрослым. Справился со складыванием разрезной картинки из четырех частей путем примеривания, из пяти - с помощью взрослого после демонстрации образца, повторно собрать пятисоставную разрезную картинку не смог. С классификацией четырех групп картинок по образцам самостоятельно не справился, лишние картинки клал на свободное место. Серию картинок из 4-х сам не выстроил, после выкладывания взрослым первой картинки правильно подобрал две другие. Объяснил: «дети, зима, лепи», жест «лепить». Работоспособность снижена, темп выполнения заданий невысокий. Быстро уставал, требовались перерывы между предъявлением заданий. Положительно реагирует на правильное выполнение заданий, при неудачном выполнении - расстраивается.

Говорить о потенциальных возможностях детей данной группы и их обучаемости целесообразно после повторного обследования на аналогичном материале через некоторый промежуток времени.

Низкий уровень обучаемости. Количество детей с низким уровнем обучаемости: 9,1% - дети 5-6 лет; 9,5% - дети 6-7 лет. Количество полученных детьми баллов от 11 до 8. Самостоятельное выполнение заданий доступно только частично после обучения при упрощении условий (уменьшение количества элементов), использовании для решения задач более простых способов, не соответствующих возрасту. Дошкольники чаще всего использовали пробы, которые представляли собой перебор наиболее простых вариантов выполнения задания, которые часто не вели к выявлению существенных компонентов и связей. Они недостаточно анализировали свои ошибки и многократно повторяли нецеленаправленные пробы. Даже

получив положительный результат в одной ситуации, они не могли перенести способ решения на аналогичное задание, способность к обобщению способа действия не формировалась. Предлагаемые задания выполнялись после обучения, демонстрации образца выполнения, выполнения по подражанию действиям взрослого, включающего расчлененное повторение каждого элемента, т.е. использовались варианты помощи «Г», «Д».

Для этих дошкольников было характерно наличие интереса лишь к некоторым заданиям, частичная готовность к общению со взрослым. Один из примеров.

Сережа Б., 5.1. Тугоухость II ст. Умственная отсталость легкой степени (F-70). Содружественное сходящееся косоглазие, дальновзоркость слабой степени, амблиопия.

Интереса к выполнению заданий не проявил. Сам не смог выполнить классификацию «цвет-форма», смог только находить по образцу предъявляемые педагогом фигуры по цвету и форме, пытался называть цвет фигур. Не смог сложить разрезную картинку из трех частей даже после предъявления образца и способа выполнения задания. После обучения смог сложить картинку из двух частей. Выявлена низкая работоспособность, темп деятельности очень низкий, часто отвлекается. К оценке результативности выполнения заданий равнодушен.

В группу детей с низким уровнем обучаемости вошли дети с нарушениями слуха и легкой умственной отсталостью. Трудности переноса усвоенных знаний и способов деятельности являются характерными для детей с умственной отсталостью. В психологической литературе имеются результаты исследований обучаемости детей с умственной отсталостью, которые свидетельствуют о слабой восприимчивости детей к помощи, недостаточной способности к переносу усвоенного навыка, нестабильности выполнения задания (Ю.В. Гущин, А.Я. Иванова, В.И. Малинович).

Очень низкий уровень обучаемости. Этот уровень обучаемости характерен для 9,1% дошкольников 5-6 лет; 4,8% - 6-7 лет. Количество полученных детьми баллов – от 7 до 1. Для детей этой группы типичны трудности включения в задание, отсутствие интереса к их выполнению, безучастное отношение к взаимодействию со взрослым и его помощи. Ребенок пассивен на всех этапах: при принятии задания, его объяснении и демонстрации взрослым, равнодушен к положительным результатам совместного со взрослым выполнения задания или неудаче. Внимание быстро истощается, рассеивается, он отвлекается от предметов и картинок, перестает смотреть

на них, при попытках взрослого привлечь внимание на непродолжительное время активизируется, затем снова отвлекается от задания. Другой вариант – ребенок возбужден, перебирает элементы картинок или предметов, неадекватно действует, бросает занятие, стремится переключиться на другие занятия.

Задания выполнялись вместе со взрослым, «рука в руке», однако дети не усваивали способ выполнения задания, не могли перенести на аналогичные, даже упрощенные, с меньшим количеством элементов. Приведем пример.

Зина (5 лет 1 мес.). Глухота. F84.8 на фоне раннего органического поражения ЦНС, ДЦП (левосторонний гемипарез). Сходящееся косоглазие.

Количество полученных баллов - 3. При составлении разрезной картинки «мяч» из 3-х частей после предъявления устно-жестовой инструкции «сложи» хаотично соединяет части картинки. После показа образца и обведения контура пальчиком вновь приступает к складыванию, однако целостного образа даже после предъявления образца у девочки нет, она машинально соединяет части, используя нецеленаправленные пробы. Постепенно начинает отвлекаться, рассматривать предметы на полке. Педагог вместе с ребенком, используя ее руку, собирает картинку, называет ее, соотносит с реальным предметом. Через некоторое время предлагает девочке собрать аналогичную картинку «шар» с такой же конфигурацией разреза, но она самостоятельно сделать это не может. В данном случае можно положительно оценить принятие задания ребенком, его попытки сложить картинку. При выполнении других заданий действовала хаотично.

У всех дошкольников с очень низким уровнем обучаемости снижение слуха сочеталось с выраженными нарушениями интеллекта, зрения, опорно-двигательного аппарата, что позволяет говорить о тяжелых множественных нарушениях развития. При различных вариантах сочетания интеллектуальных, сенсорных, двигательных, эмоциональных и поведенческих расстройств каждый вариант комплексных нарушений у детей имел свою специфическую структуру. У одного дошкольника сочетались умеренная умственная отсталость, глухота, слабослышание, расстройства аутистического спектра. У двух детей зафиксирована глухота, ДЦП, умеренная умственная отсталость.

В процессе экспериментального изучения у двух дошкольников (4,7%) степень обучаемости выявить не удалось. Эти дети не вступали в общение со взрослым, их пассивность проявлялась в отказе от выполнения задания.

У них диагностирован мукополисахаридоз (синдром Хантера). У детей с названными генетическими синдромами в процессе изучения зафиксирован регресс психического развития, проявляющийся в нарастании интеллектуальных расстройств, снижении двигательной активности, утяжелении нарушений эмоционально-волевой сферы и поведения.

Обсуждение результатов

Таким образом, при оценке уровня психического развития важно учитывать возможности обучаемости как важнейшего критерия выявления потенциальных возможностей детей с комплексными нарушениями в процессе коррекционно направленной работы и дальнейшего определения условий индивидуального подхода к ребенку с комплексными нарушениями. Как свидетельствуют полученные данные, для некоторых детей с множественными нарушениями, при которых могут сочетаться нарушения слуха и ЗПР церебрально-органического генеза, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, негрубыми нарушениями зрения, но не имеющих интеллектуальных нарушений, характерен достаточно высокий уровень обучаемости. Он обусловлен возможностями выполнения заданий ребенком при небольшой помощи взрослого, заключающейся в стимулировании деятельности ребенка, указании на ошибки, демонстрации частичного выполнения задания. Помощь взрослого дошкольник может использовать для переноса сформированных умений в новые условия, для осуществления контроля и коррекции собственных действий.

У большинства детей с комплексными нарушениями был выявлен пониженный уровень обучаемости. По мере обучения, включающего помощь взрослого, отмечается динамика в способах решения наглядных задач, однако при переносе сформированного навыка на новые задания дети часто вновь обращались за помощью к взрослому, прибегали к более низким способам выполнения заданий. Продуктивность выполнений заданий возрастала при уменьшении количества объектов или его частей.

У глухих и слабослышащих дошкольников, имеющих умственную отсталость, выявлен низкий или очень низкий уровень обучаемости. Положительно можно оценить то, что дети с легкой умственной отсталостью принимали помощь педагога, могли выполнить задание вместе с педагогом (пошагово по подражанию или же «рука в руке»), однако недостаточно переносили способ выполнения задания на выполнение аналогичного задания.

Воспитанники с тяжелыми множественными нарушениями развития, в структуре которых зафиксированы выраженные интеллектуальные нарушения, продемонстрировали низкую заинтересованность в выполнении заданий, отсутствие адекватных действий, низкий уровень принятия помощи педагога. Дети равнодушно относились к помощи взрослого даже при выполнении совместных действий. Положительно можно оценить сам факт вступления в общение со взрослым, непродолжительное внимание к его действиям. Все дети с очень низким уровнем обучаемости имели совокупность нарушений слуха, умеренную умственную отсталость, нарушения опорно-двигательного аппарата, расстройства эмоционально-волевой сферы. Однако и при сочетании тяжелых сочетанных нарушений наблюдалась вариативность в отношении к принятию задания, помощи взрослого, результативности и оценке выполнения задания. Уровень обучаемости напрямую не соотносился с состоянием слуха, значение имело наличие интеллектуальных расстройств.

Одной из значительных трудностей в процессе выявления обучаемости детей оказались проблемы взаимодействия детей со взрослым, так как многие дети не владели никакими коммуникативными средствами. Дошкольники не понимали речевые инструкции и ориентировались в основном на жесты и действия взрослого, при этом не всегда полностью понимая их. Дети, имеющие лучшее состояние слуха (II-III ст. тугоухости), могли в искаженном виде назвать несколько предъявляемых картинок, однако не могли объяснить способ выполнения задания. Речевое недоразвитие детей, сложности невербального взаимодействия были одним из показателей трудностей овладения мыслительными операциями при необходимости сравнения, обобщения, вычленения логических связей в процессе выполнения заданий.

Выводы и рекомендации

На основании теоретического анализа литературы и данных экспериментального исследования были определены некоторые подходы к индивидуализации обучения детей с нарушениями слуха и другими первичными нарушениями.

- В процессе психолого-педагогического изучения глухих и слабослышащих дошкольников важное значение должно придаваться выявлению их обучаемости, актуальной сформированности основных мыслительных

процессов, а также возможностей выполнения заданий при дозированной помощи педагога. Степень помощи взрослого, ее характер должны фиксироваться и служить отправным моментом при планировании индивидуальной работы по всем направлениям коррекционной работы с дошкольниками с комплексными нарушениями.

- В качестве важнейшего фактора воспитания и обучения необходимо рассматривать сотрудничество взрослого с ребенком, которое позволяет включить ребенка с нарушенным слухом в доступную ему деятельность и таким образом способствовать познавательному развитию и усвоению социального опыта. В зависимости от актуального уровня развития ребенка роль взрослого варьируется: для детей с достаточно высоким уровнем обучаемости это переход от объяснения или образца выполнения действий к инициированию собственной деятельности. Ребенка с низким уровнем обучаемости взрослый должен включать в интересные для него действия, стимулируя интерес к освоению совместного действия с постепенным, возможно, очень медленным переходом к инициированию действия воспитанником. Для детей с тяжелыми множественными нарушениями особое значение приобретает метод совместно-разделенной деятельности, позволяющий ребенку освоить способ деятельности на элементарном практическом материале и перенести его в собственную деятельность (А.И. Мещеряков).
- Для воспитанников, имеющих нарушения слуха в структуре множественных, особое значение приобретает организация специальных педагогических условий. К ним можно отнести создание предметно-развивающей среды, наличие качественных технических средств. Для данной группы дошкольников следует обеспечить стабильность условий, повторяемость предъявляемого материала, переход от простого к сложному, концентрический принцип, изменение темпов обучения в соответствии с индивидуальными возможностями ребенка со сложными нарушениями. В работе с этой группой дошкольников может быть эффективно использована «цепочка действий» (И.А. Соколянский), когда действие разбивается педагогом на значимые элементы, которые повторяются строго в одном и том же порядке в течение длительного времени. Таким образом, воспитаннику даже с тяжелым и глубоким отставанием в развитии становится доступно овладение предметными действиями, формирование на этой основе предпосылок детских видов деятельности. Тематическая связь между разделами и направлениями

работы, использование материала в разных видах деятельности обеспечит более устойчивые представления, будет способствовать переносу их в новые условия. Программный материал может предъявляться по тематическому принципу с использованием различных видов деятельности и повторяемостью материала в различных условиях (в быту, в свободной деятельности, на занятиях, в семье).

- Разработка индивидуальной программы коррекционно-развивающей работы является необходимым условием образования детей с нарушениями слуха в структуре комплексных расстройств. Отправным этапом для ее разработки должны служить материалы психолого-педагогического изучения развития ребенка с сочетанными нарушениями и выявленный уровень обучаемости, позволяющий в дальнейшем регулировать степень помощи педагогов и родителей дошкольникам с различными уровнями обучаемости. Индивидуальная программа коррекционно-развивающей работы позволяет обеспечить индивидуализацию образовательного процесса ребенка в дошкольной группе, создает перспективы освоения содержания дошкольного образования с учетом возможностей ребенка. В процессе разработки индивидуальной программы важно определить задачи воспитания и обучения, планировать содержание работы таким образом, чтобы, во-первых, обеспечить развитие различных сфер развития ребенка с учетом накопительного эффекта комбинаций нарушений при выборе методов и приемов работы, во-вторых, программировать возможности совместной деятельности ребенка и взрослого, переходя от большей степени к инициированию собственных действий ребенка. В настоящее время в помощь педагогам, работающим с дошкольниками с комплексными сенсорными и тяжелыми множественными нарушениями развития, созданы интерактивные конструкторы моделирования индивидуальных программ коррекционно-развивающей работы, которые позволяют суммировать результаты психолого-педагогического обследования ребенка, определить условия образования, его содержание и методы коррекционно-развивающей работы¹⁷⁹.

¹⁷⁹Интерактивный конструктор индивидуальной программы коррекционной работы для дошкольников со сложными сенсорными нарушениями [Электронный ресурс]. <https://ikp-rao.ru/interaktivnyj-konstruktor-individualnoj-programmy-korrekcionnoj-raboty-dlya-doshkolnikov-so-slozhnymi-sensornymi-narusheniyami/>

2.2. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ РАЗВИТИЯ СИТУАТИВНОЙ И КОНТЕКСТНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С БИСЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ¹⁸⁰

Как и в норме, ребенок с бисенсорными нарушениями вначале овладевает ситуативной речью, потом контекстной, и далее эти две формы речи развиваются, обогащая друг друга.

Содержанием ситуативной речи является опыт действий и наблюдений ребенка, происходящих «здесь и теперь» или в реальном прошлом. В нормотипическом развитии ситуативная речь формируется у ребенка в раннем возрасте благодаря тому, что с первых дней жизни звучащая речь взрослого сопровождает все его действия и наблюдения. При этом слова и предложения наполняются конкретным содержанием, а его личный опыт, благодаря словесному опосредованию, систематизируется и обобщается. В результате ребенок двух с половиной–трех лет с опорой на конкретную ситуацию или воспоминание о ней достаточно хорошо понимает обращенную к нему речь взрослых и сам может достаточно связно рассказать о том, что он делает и видит, или о том, что было в недавнем прошлом.

Формирование связей между словом и реальным событием у ребенка с бисенсорными нарушениями затруднено прежде всего трудностями в восприятии речи и окружающей действительности на основе «ограниченного сенсорного входа», не менее трудным является и перевод такого ребенка от ситуативной к контекстной речи.

Современная тифлосурдопедагогика располагает специальными средствами и методами, позволяющими преодолевать эти трудности. Работа осуществляется через ряд последовательных этапов, в число которых входят:

- организация ситуативного общения с ребенком с использованием естественных жестов, дактильных и письменных слов в функции жестов;

¹⁸⁰Глава подготовлена по материалам статей: Гончарова Е.Л. Система современных педагогических средств развития словесной речи у детей с бисенсорными нарушениями / Тифлосурдопедагогика – практике образования детей с множественными нарушениями развития // Альманах Института коррекционной педагогики. - № 41. - 2020. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-po-41/triflouromethyl-practice-education-of-children-with-multiple-disabilities> и Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И. Современные методы запуска контекстной речи у детей с ОВЗ. // Альманах Института коррекционной педагогики. - №57. – 2024. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-57/modern-methods-of-triggering-contextual-speech-in-children-with-disabilities>

- обучение элементарной грамоте (дактильному и брайлевскому алфавитам) и предъявление письменной формы речи вместо устной для создания надежных условий восприятия неслышащим ребенком словесной речи в ситуации ситуативного общения;
- инициирование отражения ребенком событий и ситуаций своей жизни в доступных формах изобразительной деятельности с целью последующего использования этих изображений как опосредствующего звена между событием жизни ребенка и словом его обозначающим;
- развитие лексико-грамматического строя словесной речи ребенка в процессе применения системы параллельных текстов И.А. Соколянского;
- развитие ситуативной речи ребенка с использованием методик «Дневник событий жизни ребенка» и «Книги, авторы которых сами дети», благодаря чему происходит актуализация и словесное опосредствование опыта его действий и наблюдений;
- перевод ребенка к восприятию контекстной речи с использованием технологий «Три круга предчтения», открывающей ему мир книг, содержание которых выходит за рамки его личного опыта.

Ниже представим основные классические и современные методы развития ситуативной и контекстной речи у детей с бисенсорными нарушениями.

Система параллельных текстов И.А. Соколянского

Методика формирования у слепоглухого ребенка грамматического строя словесной речи, разработанная И.А. Соколянским, получила название системы параллельных текстов. По этой системе детям предлагают описывать события из их жизни (так называемые спонтанные тексты). В то же время им дают читать тексты, составленные учителем, также вначале описывающие события из жизни ребенка. Это – учебные тексты.

Первые учебные тексты состоят из нескольких нераспространенных предельно конкретных предложений, которые располагаются одно под другим в столбик в строгой логической последовательности. Например:

Серёжа идет.
Серёжа чистит.
Серёжа моет.
Серёжа вытирает.
*Серёжа убирает*¹⁸¹.

¹⁸¹В качестве примеров используется тексты из архива лаборатории изучения и воспитания слепоглухонемых детей ИКП РАО.

«Такое стилистическое построение учебных текстов, – писал И.А. Соколянский, – сосредоточивает внимание ребенка не на словесном оформлении, а на конкретных образах конкретной материальной действительности, изучаемой не в виде отдельных разрозненных предметов и действий, а предметов и действий, логически связанных друг с другом»¹⁸². Постепенно учебные тексты усложняются. Сначала вводится одна новая грамматическая категория – прямое дополнение. Например:

Юля открыла кран.

Юля взяла мыло.

Юля мыла руки.

Юля взяла полотенце.

Юля вытерла руки.

Юля повесила полотенце.

*Юля убрала мыло*¹⁸³.

Далее по определенной системе в учебные тексты вводятся другие категории – различные формы глаголов, прилагательные, местоимения, наречия, усложняется синтаксис, например:

Нина взяла судки и пошла на кухню за обедом.

Повар налил в одну кастрюлю суп, в другую кастрюлю положил котлету с картошкой и в третью кастрюлю налил компот.

Нина принесла обед в комнату и сказала Юле: «Иди мыть руки».

Юля надела халат, тапочки, взяла полотенце и мыло и пошла к умывальнику.

Юля вымыла руки, пришла в комнату, положила мыло в ящик и повесила полотенце на кровать.

Юля расстелила клеенку на столе и поставила хлебницу с хлебом на стол.

Юля взяла из тумбочки тарелку с ложкой и половник.

Юля налила суп в тарелку из кастрюли и ела суп с хлебом.

Юля положила котлету и картофель в тарелку из кастрюли и ела котлету с картофелем.

Юля налила компот в чашку из кастрюли и ела компот с хлебом.

Юля убрала посуду и хлебницу с хлебом в тумбочку.

Юля расстелила постель, разделась и легла спать.

¹⁸²Соколянский И.А. Усвоение слепоглухим ребенком грамматического строя словесной речи // Доклады АПН РСФСР. – 1959. – №1. – С. 121-124.

¹⁸³Текст был составлен для Юли Виноградовой, ученицы И.А. Соколянского.

Описывая пережитое событие в спонтанном тексте, ученик использует данные в учебном тексте новые слова и грамматические категории и уже на знакомом материале закрепляет их. Приведем пример спонтанного текста ученицы Юли Виноградовой, написанного ею в 1956 году:

Юля пошла на кухню.

Юля взяла сковородку.

Юля взяла хлеб из стола.

Юля крошила хлеб в сковородку.

Юля взяла сковородку и пошла на улицу.

Юля поставила сковородку на землю.

Гуси и утки кушали хлеб.

Юля взяла сковородку.

Юля пошла домой.

Юля поставила сковородку на пол.

Юля мыла руки.

Юля вытирала руки полотенцем.

И.А. Соколянский придавал работе по системе параллельных текстов очень большое значение. Он указывал, что именно на этом этапе решается судьба овладения грамматическим строем словесной речи, а «секрет» овладения грамматическим строем словесной речи для слепоглохого ребенка заключается в длительных упражнениях на специально составленных учителем текстах¹⁸⁴. А.И. Мещеряков подчеркивал, что все слова, словосочетания и грамматические категории, использованные в учебном тексте, накладываются «на систему образно-действенного мышления»¹⁸⁵.

Работа по этой системе оказывает также большое влияние на формирование предметного опыта слепоглохого ребенка, на перестройку и уточнение его представлений об окружающем мире, и в целом дает возможность создавать для него все более сложные учебные тексты.

¹⁸⁴Соколянский И.А. Обучение слепоглохонемых детей // Обучение и воспитание слепоглохонемых детей // Известия АПН РСФСР. – Москва: 1962. – Вып. 121. – С. 29.

¹⁸⁵Мещеряков А.И. Слепоглохонемые дети. – Москва: Педагогика, 1974. – С. 202.

Рисунок как рассказ¹⁸⁶

Методика представляет собой развитие объемно-изобразительного метода И.А. Соколянского в отношении слабовидящих глухих детей, находящихся на начальном этапе освоения ситуативной речи и физически готовых к действиям с карандашом, ручкой, фломастером. Методика не предполагает выполнение конкретных учебных заданий для обучения детей рисованию. Она направлена на «запуск» спонтанной, инициативной изобразительной деятельности ребенка как средства отражения личного, эмоционально значимого, жизненного опыта на том этапе развития, когда использовать в этих целях речь он еще не может.

Исследования показали, что для «запуска» этой формы изобразительной деятельности необходимы специальные педагогические условия. Работа имеет ряд этапов. Начальный этап работы – это специально организованное наблюдение ребенка за рисованием взрослого, изображающего хорошо знакомые ребенку и интересующие его предметы и ситуации. За этим следует этап рисования взрослым предмета или сюжета по «заказу» самого ребенка.

Приведем пример из истории развития Дины К., воспитанницы экспериментальной группы для слепоглухих НИИ дефектологии. Дина К. поступила в экспериментальную группу для слепоглухонемых в возрасте 6 лет 11 мес. с диагнозом: глухота, послеоперационная афакия обоих глаз, острота зрения с коррекцией ОУ-0,03. (Впоследствии острота зрения повысилась до 0,07). Девочка ориентировалась в окружающей обстановке с помощью зрения, действуя с мелкими предметами, подносила их близко к глазам. Ко времени поступления в группу освоила жестовый способ общения и объяснялась с родителями при помощи отдельных естественных жестов. Умела действовать с сюжетными игрушками: укладывала кукол спать, изображала ситуацию кормления.

На первом году обучения девочка освоила дактильный алфавит, приобрела некоторый запас дактильных слов, обозначающих названия знакомых предметов, имена педагогов и родственников, а также слов, выражающих просьбу или желание. Дина научилась соотносить дактильные знаки с буквами алфавита, а затем писать и читать слова, написанные крупным

шрифтом. До поступления в группу рисовать и лепить девочка не умела.

Как только приходили взрослые, которые охотно рисовали для нее, девочка бросала все другие свои занятия, находила карандаш и бумагу и «приглашала» взрослого порисовать. Она сама придумывала, что рисовать. Свой заказ она объясняла в основном с помощью жестов. Чаще всего Дина просила, чтобы ей изображали систематически повторяющиеся бытовые ситуации, которые она обозначала жестами «спать», «мыться» и т.п., и предметы, используемые на учебных занятиях.

Требования к изображению у нее каждый раз были определенными. Если взрослый не понимал, что требует девочка, и рисовал не то, что она хотела, Дина очень эмоционально реагировала на это. От огорчения девочка могла заплакать, перечеркнуть неверный, с ее точки зрения, рисунок, разорвать его. Если взрослый понимал, что и как надо изобразить, и рисунок Дине нравился, она очень бережно к нему относилась: могла повесить на стенд или спрятать в сумку, в которой хранились все ее «драгоценности».

7 лет 4 мес. Дина показала жест «спать» – приложила сложенные ладошки к щеке и наклонила голову. Психолог стала рисовать кровать. После самых первых линий Дина выразила свое недовольство рисунком, пыталась остановить карандаш и зачеркнуть нарисованное. Психолог пробовала рисовать кровать по-другому, в другом месте листа бумаги, то большего, то меньшего размера, но никак не могла угодить девочке. Пытаясь объяснить свое требование, Дина принесла кукольную игрушечную кроватку и стала собирать ее. Психолог стала рисовать именно такую кровать, стараясь как можно точнее воспроизвести все характерные детали. Было сделано несколько изображений; понравилось Дине только одно, внешне мало отличающееся от сделанных перед этим.

Как выяснилось, главное различие состояло не во внешних признаках изображенного предмета, а в порядке изображения. На «плохих» рисунках кровать изображалась начиная с сетки. К сетке пристраивалась с одного бока одна спинка, а с другого – другая. Такой рисунок Дина считала плохим. На «хорошем» рисунке психолог нарисовал вначале правую спинку, потом сетку, а затем левую спинку. Этот рисунок девочке понравился. Важно отметить, что именно названная последовательность изображения кроватки соответствовала единственно возможной последовательности ее сборки. Девочка, по-видимому, добивалась того, чтобы ей нарисовали не предмет – кровать, а всю ситуацию сборки кровати. Это предположение подтвердилось на том же занятии. Дина просила продолжить рисунок и

¹⁸⁶Гончарова Е.Л. Изобразительная деятельность слепоглохого ребенка на первоначальном этапе обучения/ Тифлосурдпедагогика: учебник / под ред. Т.А. Базиловой, Е.Л. Гончаровой, Н.М. Назаровой. – Москва: ИНФРА-М, 2019. – С.195-205; Гончарова Е.Л. Совместно-разделенная изобразительная деятельность как средство проработки жизненного опыта ребенка с бисенсорными нарушениями // Альманах Института коррекционной педагогики. – №61. – 2025. URL: <https://alldf.ru/ru/articles/almanac-61/jointly-shared-visual-activity-as-a-means-of-working-through-the-life-experience-of-a-child-with-bisensory-impairments>

снова показала жест «спать». Психолог нарисовала на кровати одеяло и выглядывающую из-под него головку. Этот рисунок был Диной забракован. Пришлось снова рисовать кровать и придумывать, что и как изобразить на ней дальше. «Хорошим» оказался рисунок, в котором отражалась последовательность действий по застиланию кровати и укладыванию спать, т.е. правильно было сначала «положить» матрац, потом «застелить» его простыней, «положить» подушку, только после этого можно было нарисовать лежащего на кровати человека и «укрыть» его нарисованным одеялом. Такое изображение Дине понравилось. Она некоторое время его разглядывала, а потом спрятала в свою сумку. Потом несколько раз просила нарисовать ей еще «спать», при этом указывала сначала на себя, потом на Таню – другую воспитанницу группы. Когда взрослый рисовал, Дина внимательно следила за порядком изображения, особенно важно для нее было, чтобы соблюдался порядок «застилания» постели.

Обязательным компонентом такого совместного рисования является «разговор» с ребенком о содержании события, которое передается в рисунке в доступной ему жестовой или жестово-дактильной форме. Специально поощряется желание ребенка подписывать изображения, используя уже доступные, но еще очень простые слова и предложения (мяч, кот, это дом, машина едет и т.п.). Эти слова-подписи становятся опорой для продолжения разговора с ребенком о важных ситуациях и событиях его жизни, которым этот рисунок посвящен. Уточняя в разговоре представления ребенка о событии, взрослый предлагает дополнить подписи к рисунку новыми словами. Следующий этап – это инициативное рисование самим ребенком событий своей жизни доступными ему графическими средствами. Созданный рисунок обязательно становится предметом разговора со взрослым.

Исследование показало, что обсуждение нарисованных событий жизни ребенка должно проводиться регулярно, в специально отведенное для этого время и в специально отведенных для этого альбомах. Их страницы предусматривают место для даты, рисунка события, его словесного, пока еще очень короткого описания, и свободного поля для последующего развертывания в рассказ. Важно предусмотреть поле, в котором педагог фиксирует представление ребенка о событии, включая и то содержание, которое он еще не может выразить ни в речи, ни в рисунке.

Как показали исследования¹⁸⁷, отражение ребенком событий и ситуаций своей жизни в доступных формах изобразительной деятельности, значи-

тельно облегчает затрудненный у такого ребенка процесс словесного опосредования его действий и наблюдений, что особенно важно для детей, у которых сенсорные нарушения сочетаются с нарушениями интеллекта и первичными речевыми нарушениями. Метод использования рисунка в качестве рассказа облегчает переход к работе по системе параллельных текстов.

Графические и текстовые «высказывания» ребенка в специальном альбоме станут прообразами его будущих спонтанных текстов, сами альбомы – прообразом будущих дневников.

Дневник событий жизни ребенка

В тифлосурдопедагогике идея как можно более раннего приобщения слепоглухого к регулярной записи своих самонаблюдений была предложена И.А. Соколянским в период его работы в школе-клинике слепоглухонемых, созданной им в Харькове.

В полной мере эта идея была реализована в обучении Ольги Скороходовой – самой известной воспитанницы И.А. Соколянского¹⁸⁸. По просьбе Ивана Афанасьевича Ольга начала фиксировать все происходившее с ней в повседневной жизни на этапе освоения письменной речи. Она вела свои записи изо дня в день на протяжении многих лет. Иван Афанасьевич и его сотрудники уделяли большое внимание ее работе – читали ее записи и поощряли девочку к самостоятельному редактированию написанного. Параллельно она читала специально составленные для нее тексты, а потом и произведения художественной литературы. Благодаря чтению и письму умение наблюдать за происходящим в ее жизни и описывать свои наблюдения и переживания постоянно совершенствовалось. Дневники Ольги Скороходовой имели большое значение для понимания познавательного и личностного развития слепоглухого. Метод ведения дневника доказал свою эффективность и вошел в арсенал средств обучения слепоглухих.

Идея приобщения детей, овладевающих письменной речью, к ведению личных дневников, была реализована в 70-е годы XX века в работе экспериментальных групп Б.Д. Корсунской – одного из основателей дошкольной сурдопедагогике, считавшей себя ученицей и последователем И.А. Соколянского.

¹⁸⁷Гончарова Е.Л. Парадоксы отклоняющегося развития. Изобразительная деятельность на этапе развития ситуативной речи (по материалам изучения слабовидящих глухих детей) // Дошкольное воспитание. — 2006. — № 1. — С. 72–78.

¹⁸⁸Скороходова О.И. Как я воспринимаю, представляю и понимаю окружающий мир. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Педагогика, 1990. — 410 с.

В 1990-2000-х годах метод ведения дневника событий жизни развивается в контексте проектирования содержания нового раздела обучения детей с ОВЗ с условным названием «Внутренний мир человека»¹⁸⁹, и теперь уже предлагается к использованию в обучении детей нескольких категорий – младших школьников с нарушениями слуха, речи, задержкой психического развития.

В ходе исследования были определены основные задачи, последовательность этапов, форматы страниц (см. рис. 2–13) и правила работы по методу создания дневника событий жизни ребенка, являющиеся общими для детей с ОВЗ, но применяемые с учетом возможностей и ограничений каждой категории детей¹⁹⁰.

Позже метод «Дневник событий жизни ребенка» вернулся в тифлосурдопедагогику, благодаря работе педагога-экспериментатора Е.В. Пташник, которая успешно применила его в группе слабовидящих глухих детей с дополнительными первичными нарушениями.

Представим основные этапы работы по этому методу, которые оказались доступны и результативны при обучении слабовидящих глухих детей, осваивающих ситуативную речь.

Прежде всего отметим, что предлагаемый ребенку дневник событий его жизни в форме специально разработанной рабочей тетради¹⁹¹ не похож на другие рабочие тетради по двум обстоятельствам. В нем нет и не может быть единого, исходного и общего для разных детей материала, потому что таким материалом станут события жизни конкретного ребенка в конкретных обстоятельствах, отраженные им самим в доступных ему знаковых формах. Во-вторых, дневник не предлагается ребенку в готовом виде, изначально в нем лишь несколько листов – обложка и страницы «ЭТО Я», «МОЯ СЕМЬЯ», «МОИ ДРУЗЬЯ» – (рис. 2–5).



Рисунок 2. Обложка Дневника

¹⁸⁹Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л. Внутренний мир человека как предмет изучения в специальной школе: опыт проектирования нового содержания обучения // Дефектология. – 1998. – № 3. – С. 3-14.

¹⁹⁰Кукушкина О.И. Метод совместного ведения дневника событий жизни ребенка. // Альманах Института коррекционной педагогики. - №61. - 2025. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-61/a-method-of-jointly-keeping-a-diary-of-events-in-a-child's-life>

¹⁹¹Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л., Королевская Т.К. Дневник событий жизни ребенка: учеб.-метод. пособие для родителей и педагогов по развитию устной и письменной речи. - Москва: Экзамен, 2004. - 64 с.



Рисунок 3.
ЭТО Я

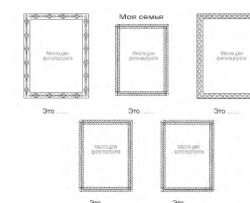


Рисунок 4.
МОЯ СЕМЬЯ



Рисунок 5.
МОИ ДРУЗЬЯ

Все остальные страницы будут попадать в Дневник после того, как ребенок заполнит их рассказом о конкретных событиях дня его жизни и связанных с ними впечатлениями, настроениями, переживаниями, размышлениями (рис. 6–13).

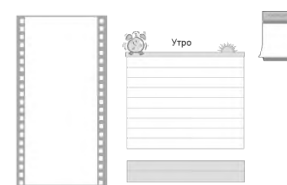


Рисунок 6.
УТРО

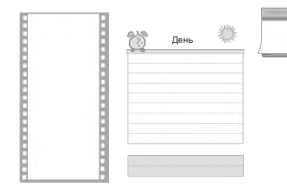


Рисунок 7.
ДЕНЬ



Рисунок 8.
ВЕЧЕР



Рисунок 9.
ЦЕЛЫЙ ДЕНЬ



Рисунок 10.
ЦЕЛЫЙ ДЕНЬ



Рисунок 11.
НЕОБЫЧНЫЙ ДЕНЬ

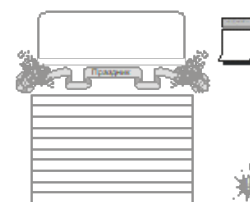


Рисунок 12.
ПРАЗДНИК

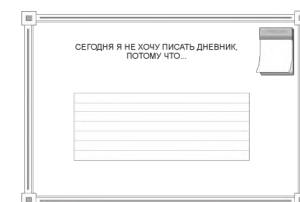


Рисунок 13.
СЕГОДНЯ Я НЕ ХОЧУ
ПИСАТЬ ДНЕВНИК
ПОТОМУ ЧТО

На вводном этапе работы над дневником ребенку предлагается найти, рассмотреть и отобрать понравившиеся фотографии для страниц «Это я», «Моя семья», «Мои друзья». В ходе взаимодействия при создании первых страниц выстраивается разговор о самом ребенке, его семье и друзьях, что помогает взрослому обеспечить неторопливое начало, уточнить время и место действия, обозначить предполагаемых действующих лиц, т.е. ввести ребенка во временной, пространственный и социальный контекст разговора, дать прочувствовать, что разговор пойдет о нем, событиях его жизни, друзьях, близких людях. С самого начала работы над дневником ребенок должен почувствовать истинный интерес и уважение взрослого к его жизни, а взрослый – создать ту спокойную, доверительную и при этом рабочую атмосферу, без которой невозможна последующая совместная работа над дневником.

Созданная атмосфера работы над дневником открывает возможность начать приучать ребенка регулярно описывать дни своей жизни. В разговоре со взрослым он учится описывать случившееся с ним, восстанавливать полную картину произошедших событий, выражать эмоциональное отношение к ним, используя все доступные ему речевые и неречевые средства – изобразительные жесты, драматизацию, простой схематичный рисунок, слово, фразу. Как правило, вначале он сам может лишь схематично нарисовать или довольно выразительно изобразить произошедшее, но с помощью взрослого случившееся событие и отношение к нему удастся хотя бы кратко описать на странице дневника.

Однако для ребенка с выраженными нарушениями развития даже зарисовка событий дня и простейший рассказ о них – очень трудная задача. Поэтому взрослый ограничивает промежуток времени, стимулируя ребенка к максимально полному восстановлению событий и впечатлений, но не целого дня, а его фрагмента – сегодняшнего утра, дня или вечера, начиная с наиболее интересных данному ребенку отрезков дня, наполненных привлекательными для него занятиями (рис. 6–8).

В этих форматах ребенок учится рассказывать о случившемся, опираясь на рисунок, а при необходимости – на драматизацию, изобразительные жесты. На этом этапе работы ценным является освоение ребенком умения дать пусть простое, но точное словесное описание случившегося в его жизни этим утром, днем или вечером, и непременно выражать отношение к прожитому

Взрослый заботится о том, чтобы по мере ведения дневника ребенок все меньше использовал рисунок, жесты, драматизацию и все больше опирался на ситуативную речь, описывая дни своей жизни. И когда рассказ о части дня становится доступен ребенку (не требуется доводить это умение до совершенства), взрослый предлагает перейти к описанию целого дня, меняя для этого формат страницы дневника (рис. 9).

Вначале сохраняется пространство для рисунка и описания, однако теперь нужно уместить рассказ о событиях целого дня, что подталкивает ребенка к размышлениям о важном и второстепенном. Переход к формату «Целый день», требует от ребенка первых попыток «сворачивать» описание обыденного – тех действий, «режимных моментов», которые регулярно повторяются в той или иной части дня и не представляют для него интереса. В разговоре об этом взрослый помогает свернуть описание рутинных действий,

Следующий шаг – освоение умения выделять в произошедшем за день важное и приятное – то, что запоминается, радует, вызывает восторг, удивляет, волнует, т.е. осмысливается самим ребенком как событие дня, а затем иллюстрировать теперь только это событие и обозначать его одной-двумя фразами. Переход к освоению этой задачи поддерживается сменой формата страницы Дневника (рис. 10).

Регулярно описывая в дневнике прожитое, каждый раз выделяя событие дня, называя и иллюстрируя его, ребенок учится различать главное и второстепенное, волнующее и оставляющее равнодушным, учится фокусировать внимание на интересном и приятном, понимать, что именно событие дня заслуживает внимания, иллюстрации, разговора и рассказа.

После того, как ребенок освоит выделение значимых для него событий дня, научится кратко описывать их в речи – одной-двумя фразами, взрослый ставит новую задачу – «разворачивать» рассказ о важном, приятном, запомнившемся, взволновавшем, превращая одну-две строчки в целую историю.

Взаимодействуя со взрослым и описывая в новом формате дни своей жизни, ребенок учится избегать описания рутинных моментов, максимально сворачивать их в рассказе и подробно, развернуто описывать то, что осмысливается им как событие дня, как радостный день, удачный, веселый или скучный и долгий

Следующая задача взрослого – возвращать ребенка к прожитому, учить переосмысливать и переоценивать с течением времени, «смотреть» на случившееся с новых позиций и в разных ракурсах.

Возвращение ребенка к своему опыту, ранее описанному в дневнике, необходимо, чтобы учить его находить новые смыслы в прожитом. Задача взрослого на этом этапе превратить разговор о конкретном событии в разговор о том, что меняется и открывается ему по прошествии времени.

В одной учебной группе всегда оказываются дети с различными вариантами общего и речевого развития, важно дать каждому ребенку возможность вести дневник в своем темпе. Один и тот же день жизни может быть описан детьми в различных по сложности форматах страниц, с разной степенью подробности и умелости в описании, но все они в ходе систематического ведения дневника будут продвигаться в освоении ситуативной речи, учиться вести разговор о своей жизни, осмысливать и описывать происходящие события и отношение к ним, делиться тем, что радует и огорчает.

Для более точного различения и осмысления ребенком второстепенного и важного, незначительного и значимого, привычного и необычного, неинтересного и привлекательного, знакомого и незнакомого, будничных и праздничных дней своей жизни, вводятся форматы «Праздничный день» и «Необычный день». Эти страницы ребенок выбирает сам в соответствии с личным пониманием случившегося за день (рис. 11–12).

Важным компонентом метода является дневник взрослого. Семья и друзья педагога, события жизни учителя, его отношение к происходящему – несомненно интересный ребенку предмет внимания и обсуждения. Взрослому предлагается вести дневник своей жизни параллельно с ребенком, но, конечно, дневник особый. Не тот, что пишется для себя, а тот, что создается специально для детей с ориентировкой на задачи обучения, их интересы, речевые возможности и ограничения.

Дневник взрослого помогает пробуждать, поддерживать в течение длительного времени и углублять интерес ребенка к жизни и чувствам окружающих его людей. Это инструмент, позволяющий взрослому не только рассказать ребенку о своих чувствах, переживаниях, взглядах на ту или иную жизненную ситуацию, но и быть услышанным, укрепить его доверие к себе.

Итак, совместное со взрослым ведение дневника событий жизни ребенка помогает вернуться на актуальный для него этап освоения ситуативной речи, создать недостающие условия ее развития, и тем самым заложить предпосылки дальнейшего речевого и читательского развития ребенка.

В заключение отметим, что Дневник – собственность и достояние ребенка. Никто (даже учитель) не имеет право ставить отметки или застав-

лять ребенка переписывать страницы дневника, где есть ошибки. Можно только предложить ребенку сделать это, но, если он не согласен, нельзя этого требовать. Ни в коем случае без согласия ребенка нельзя демонстрировать его дневник другим людям, ребенок вправе отказаться выполнить такую просьбу.

Книги, авторы которых сами дети¹⁹²

Метод определяет правила создания таких книг для проработки личного опыта ребенка, развития ситуативной речи и освоения авторской позиции.

Процесс создания таких книг представляет собой продуктивный синтез практически всех известных средств актуализации личного опыта ребенка – изобразительной деятельности (лепка, барельеф, рисунок), создания текстов, бесед, драматизации и макетирования.

Исходным этапом создания этих книг становится совместное с ребенком рассматривание его дневников и альбомов с рисунками и подписями к ним с целью выбора рисунков и текстов, отражающих наиболее важные для ребенка события, которые и будут основой его будущей авторской книги.

Определившись с выбором события, педагог вместе с ребенком придумывает название будущей книги, помогает оформить обложку, на которой обязательно указывается имя ребенка-автора. Далее совместно они готовят страницы будущей книги, где будут располагаться отобранные рисунки и тексты. В ходе работы над страницами книги ребенок поддерживается педагогом именно как автор, который был участником или наблюдателем описанных в книге событий.

Далее педагог организует чтение созданной книги взрослыми или детьми, которые не были участниками или свидетелями описанных в ней событий. Они читатели, которые задают вопросы автору, подчеркивая тем самым его авторскую позицию и побуждая к уточнению и расширению текстов. В результате автор оказывается вынужденным создавать новые тексты, более понятные читателю. Для удобства чтения тексты ребенка переписываются учителем (рис. 14).

Такая работа укрепляет опыт «бывания» ребенка в авторской позиции, и помогает естественному развитию его ситуативной речи в диалоге со знакомыми и близкими людьми.

¹⁹²Гончарова Е.Л. Как помочь ребенку с нарушениями зрения и слуха стать читателем: монография // Приложение к Альманаху Института коррекционной педагогики. – 2006. – № 10. – Электрон. Издание. – Режим доступа: <http://almanah.ikprao.ru/10/pril01ogl.htm>



Рисунок 14. Страница из книги, автором которой является глухой слабовидящий ребенок. Текст ребенка переписан взрослым.

Для детей, еще не готовых к рисованию и не владеющих грамотой, используется модифицированный вариант этой методики – «Книжки с фотографиями»¹⁹³.

Три круга предчтения¹⁹⁴

«Три круга предчтения» Е.Л. Гончаровой¹⁹⁵ – это психолого-педагогическая технология, предназначенная для перевода ребенка от восприятия при чтении только ситуативной речи к овладению приемами понимания контекстной речи – понимания содержания, выходящего за рамки личного опыта ребенка.

В нормотипическом развитии эта задача решается в дошкольном детстве благодаря культурным традициям рассказывания и чтения вслух произве-

¹⁹³Гончарова Е.Л., Дмитриева Д.В. Книжки с фотографиями как средство организации личного опыта малыша // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. – 2007. – № 6. – С. 69-76; Кукушкина О.И. Метод совместного ведения дневника событий жизни ребенка. // Альманах Института коррекционной педагогики. – № 61. – 2025. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-61/a-method-of-jointly-keeping-a-diary-of-events-in-a-child's-life>

¹⁹⁴Гончарова Е.Л. Слепеглухой ребенок и книга. Обучение чтению и читательское развитие: научное издание. – Москва: Издательство «Национальное образование», 2018. – 240 с. URL: https://deafblindacademy.ru/images/book/baby_and_book.pdf,

¹⁹⁵В более ранних публикациях эта технология носила название ШУРД – «Школа у развития дорог».

дений детской литературы детям, еще не читающим самостоятельно. Для надежного и воспроизводимого решения этой задачи при обучении детей с бисенсорными нарушениями потребовалось специальное исследование, направленное на теоретическое осмысление психологического содержания перехода от ситуативной к контекстной речи в норме и при бисенсорных нарушениях¹⁹⁶. Его результаты и легли в основу создания технологии «Три круга предчтения», включающей следующие компоненты.

- Программу курса целенаправленного формирования читательской деятельности и согласованную с ней программу усложнения текстов, предлагаемых ребенку для чтения на специально организованных занятиях.
- Методическое обеспечение всех разделов этого курса, и, прежде всего, методику формирования у ребенка-читателя доступных ему форм продуктивного сотрудничества с автором текста, на основе которого как «из зерна» будет выращиваться «внутренний диалог» читателя и автора, «сотворчество понимающих», в котором выдающийся русский философ и психологист М.М. Бахтин видел психологическую природу восприятия художественного текста.
- Методические рекомендации по организации чтения по собственному выбору ребенка и характеристику трех кругов чтения (предчтения), которые он должен пройти, прежде чем будет готов к восприятию связной контекстной речи в произведениях детской литературы, предназначенных для детей с нормотипическим развитием.

Важным компонентом технологии являются также правила, определяющие логику переходов от специальных занятий по формированию новых приемов читательской деятельности, к закреплению этих приемов в чтении по свободному выбору и к использованию их при чтении программных учебных текстов. Они формулируются следующим образом.

Каждый шаг в усложнении предлагаемого для чтения материала, требующий от ребенка освоения новых приемов читательской деятельности, должен быть сначала подготовлен на специальных занятиях на простом и уже отработанном лексико-грамматическом материале.

Как только ребенком будут освоены приемы понимания текстов нового типа, необходимо обеспечить условия для их закрепления и реализации в чтении по свободному выбору.

¹⁹⁶Гончарова Е.Л. Ранние этапы становления читательской деятельности в норме и при отклонениях в развитии: дис. ... докт. психол. наук. – Москва: 2009. – 221 с.

По мере того, как ребенок осваивает новый круг доступного ему чтения и проявит в нем определенный уровень читательской самостоятельности, можно переходить к работе по «эксплуатации» чтения текстов данного типа для решения образовательных, воспитательных и коррекционных задач.

Для организации чтения по свободному выбору предлагается создать три библиотеки – три круга предчтения (рис. 15).

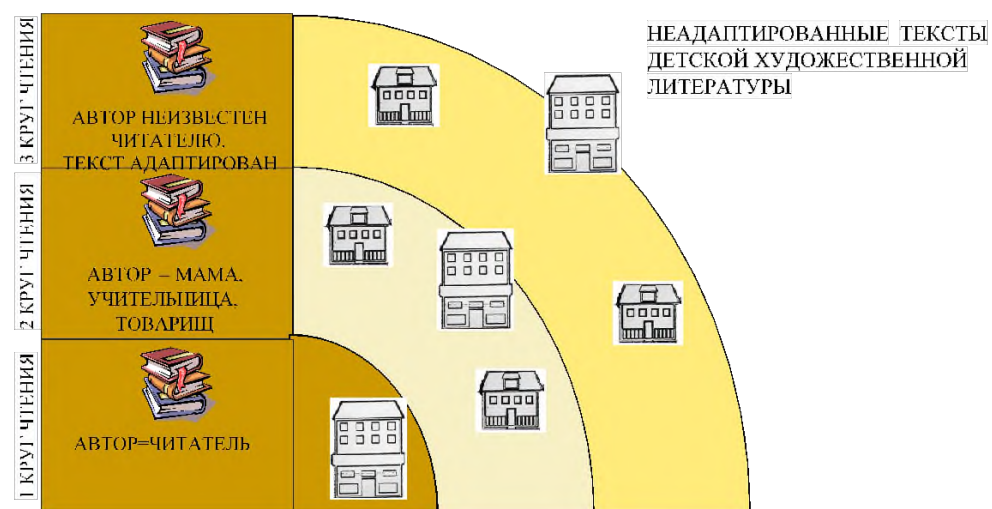


Рисунок 15. Три круга предчтения

На схеме представлены три круга предчтения, за которыми детям открывается пространство оригинальной детской литературы, обозначены модули курса специальных занятий (большие домики) и уроки по развитию речи на материале текстов из доступного круга чтения (маленькие домики).

Как показано на схеме, первый круг предчтения ребенка с бисенсорными нарушениями составляют книги, автором и героем которых является он сам («Книжки, авторы которых сами дети» и «Книжки с фотографиями»). Специально организованные занятия впервые намеренно привлекают внимание ребенка к различию позиций автора (его самого) и читателя (учителя или другого ребенка) по отношению к описанным в тексте событиям, вво-

дят в ситуацию сотрудничества автора и читателя и тем самым готовят его к следующему этапу обучения.

Второй круг предчтения составляют специально подготовленные для ребенка самодельные книги, авторами которых являются хорошо знакомые ребенку люди (педагог, родители, товарищи по школе). Переход к этому кругу чтения становится возможным, когда на специальных занятиях ребенок научится различать позиции автора и читателя и сотрудничать с автором для восстановления контекста описанных в тексте событий. Для решения этих задач и соответственно запуска формирования механизмов понимания контекстной речи используются методика «Читаем книгу знакомого автора» и игра «Герой-Автор-Читатель»¹⁹⁷.

Третий круг предчтения — это произведения детской литературы, адаптированные с учетом уровня речевого развития детей. Переход к чтению книг, авторами которых являются не известные ребенку люди, предполагает сформированность у него как читателя умения восстанавливать подтекст и контекст описанных в тексте событий без участия автора — в уме по ходу чтения. Это умение формируется на специальных занятиях, предшествующих освоению ребенком данного круга чтения.

Подробнее представим методики, которые используются на этапе запуска понимания ребенком контекстной речи.

Специальная методика «Читаем книгу знакомого автора»

Если на этапе освоения ситуативной речи создание и чтение авторских книг способствовало развитию лексико-грамматического строя словесной речи ребенка, систематизации его личного опыта и накоплению опыта «бывания» в авторской позиции, то на этапе запуска развития контекстной речи автору своих книг предлагаются книжки других авторов, но при этом знакомых ребенку людей.

Занятия проводятся в группе детей, уже имеющих свои авторские книги. Это может быть книжка о семье, квартире, семейном празднике, любопытном случае, который ребенок наблюдал. Для каждого занятия обычно выбирается фрагмент авторской книги одного из детей. Этот ребенок продолжает оставаться и героем, и автором предлагаемого для чтения текста,

¹⁹⁷Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И. Современные методы запуска контекстной речи у детей с ОВЗ. // Альманах Института коррекционной педагогики. - №57. - 2024. URL: <https://alldef.ru/articles/almanac-57/modern-methods-of-triggering-contextual-speech-in-children-with-disabilities>

а одноклассники будут его читателями. Роль каждого фиксируется с помощью ярких бейджей: Автор (пишет), Читатель (читает), Герой (действует).

После того, как текст автора прочитан всеми читателями, начинается уточнение его понимания. Используется два типа вопросов: а) вопросы, ответы на которые явно даны в тексте; б) вопросы, касающиеся деталей событий, которые в тексте не представлены явно, но хорошо известны Автору текста. Это вопросы к контексту описанных в тексте событий.

С вопросами первого типа у читателей, как правило, проблем не бывает. Иначе обстоит дело с вопросами второго типа. Напомним, что для автора – это вопросы, обращенные к конкретному событию его жизни, детали которого он хорошо помнит, для читателей – это обращение к событиям, выходящим за рамки их личного опыта, и потому обращение к собственным воспоминаниям не может привести к успеху. Однако в начале работы по этой методике читатели именно так и поступают. Они уверенно отвечают на вопросы к неизвестному им контексту и очень расстраиваются, когда автор говорит, что ответ не верный. Если первый читатель допускает ошибку, тот же вопрос переадресуется другому читателю, а затем автору текста, который дает точный ответ. Комментируя происходящее, учитель подчеркивает расхождение позиций участников занятия – Автор и Герой легко могут восстановить детали кратко описанного в тексте события, потому что были его участниками или свидетелями, Читатель для этого должен сотрудничать с Героем или Автором.

В ходе занятий дети многократно меняются ролями и всякий раз убеждаются в том, что Читатели не могут ответить на вопросы к контексту, а Автор легко это делает. Практика показывает, что нескольких смен ролей бывает достаточно ребенку, чтобы понять – чтение книг другого автора по принципу «прочитал и вспомнил» не приносит успеха, требуется действовать по-другому.

Хорошим результатом работы является ситуация, когда читатель уже не пытается самостоятельно отвечать на вопрос к контексту, а по собственной инициативе переадресует его автору текста. Такое поведение читателя обнаруживает появление у него готовности отказаться от сформированной ранее стратегии «прочитал и вспомнил» по отношению к книгам других авторов и готовности вести диалог с Автором текста.

Для закрепления этих достижений используется игра «Автор – Герой – Читатель».

Игра «Автор – Герой – Читатель»

Начиная игру, учитель вновь распределяет уже известные детям роли, предлагая одному (или нескольким детям) занять позицию Автора, другому отводится роль Героя истории, третьему – роль Читателя. Герой совершает действия, Автор/Авторы будут описывать происходящее, а Читателю придется покинуть класс на время создания текста – он не увидит и не узнает того, что будет делать Герой и как его действия будут описаны Автором/Авторами. Например, Герой построил что-то из кубиков, переложил предмет с одного места на другое, достал из рюкзака и съел яблоко и т.д. Автор/Авторы описывают действия Героя, происходящие на их глазах. Когда текст/тексты готовы, все использованные в игре предметы возвращаются на свои исходные места. Читателя приглашают вернуться в класс, просят прочитать текст и показать описанное в тексте максимально точно и полно. Сделать это Читателю оказывается трудно, так как в отличие от Автора он не видел происходящее и не представляет себе его в деталях. Естественная неполнота текста, написанного Автором, не позволяет Читателю, который не был непосредственным свидетелем описанных в тексте событий, воспроизвести описанное точно и со всеми подробностями. Обычно Читатель берет не те кубики или строит из них не такой дом, какой получился у Героя, или прячет их не совсем так, как было на самом деле. Участники игры, из которых один – непосредственный участник описанных в тексте событий, а другие – очевидцы, легко замечают ошибки и неточности, допущенные Читателем. Последний удивлен – ведь он действовал привычным способом. Именно удивление и даже огорчение ребенка становится первым шагом к его рефлексии на непригодность привычной стратегии понимания текста. На помощь приходит учитель, объясняя, что Автор и Герой знают ситуацию во всех деталях, а Читатель знать их не может, и выход состоит в том, чтобы выяснить у Автора или Героя все то, что осталось в тексте не написанным прямо, но требуется для точного воспроизведения описанных событий. Учитель организует непосредственное сотрудничество/диалог Читателя с Автором и Героем, благодаря которым Читатель оказывается способен правильно и детально воспроизвести описанные в тексте события, что могут теперь подтвердить и Автор, и Герой.

В ходе игры «Автор – Герой – Читатель» каждый участник получает возможность несколько раз побывать в позициях Автора, Героя, Читателя. Взрослый тоже участвует в игре, занимая разные позиции и задавая образец

поведения в каждой из них. Ориентируясь на заданные взрослым образцы поведения, дети учатся постепенно понимать их различия, преимущества и ограничения, т.е. практически различать ситуативную и контекстную речь. Они учатся понимать, что стратегия «прочитал и вспомнил», как это было при чтении своих авторских книг, не подходит. Для понимания текста другого автора читателю требуется диалог/сотрудничество с ним.

Далее в коррекционной работе требуется вернуться к чтению книг знакомых авторов, чтобы сделать сотрудничество читателя с автором максимально самостоятельным и продуктивным. И только после этого можно переходить к следующему этапу работы, который связан с необходимостью интериоризации коммуникативных компонентов сотрудничества читателя и автора текста. Достигается это путем усложнения условий общения между читателем и автором текста. Методический прием состоит в том, что, предлагая ребенку чтение книги знакомого автора, педагог ограничивает возможность непосредственного сотрудничества с ним (заболел, уехал и т.п.).

Организуя выполнение действий читателя в таких условиях, учитель объясняет ему необходимость без помощи автора додумывать, домысливать то содержание, о котором в тексте не говорится совсем или сообщается непонятно. При этом важно учить детей соотносить результаты своей работы с текстом, добиваясь того, чтобы дополнения к тексту не противоречили ему.

Этот этап обучения так же, как и предыдущий, предполагает использование при работе с текстом максимально развернутой драматизации, на основе которой можно с достаточным основанием судить о том, какую работу осуществляет ребенок-читатель для того, чтобы восстановить полную картину описанных в тексте событий без непосредственного участия автора. Учитель может взять на себя функцию контроля за тем, чтобы результаты выполнения учащимися основного учебного задания не противоречили содержанию текста. За автором сохраняется роль арбитра в спорных случаях. Однако это уже отсроченная оценка и относится она к возможности, допустимости той или иной интерпретации текста.

И, когда учитель будет уверен в том, что ребенок при чтении текстов, авторы которых хорошо знакомые ему люди, и во внутреннем плане осуществляет деятельность, необходимую для превращения содержания текста в свой личный опыт, то можно считать, что достигнут значимый результат в формировании «ядра» его читательской компетентности, обеспечивающий ребенку переход к третьему кругу предчтения, который составляют произ-

ведения детской литературы, адаптированные с учетом уровня его речевого развития.

Как показали исследования¹⁹⁸, с помощью технологии «Три круга предчтения» даже у детей с бисенсорными и дополнительными нарушениями удастся сделать предметом внимания различие приемов понимания ситуативной и контекстной речи, разрушить бездумное применение стратегии «прочитал и вспомнил» при восприятии контекстной речи, создать мотивацию для освоения приемов понимания текста, содержание которого выходит за рамки опыта ребенка.

Итак, мы представили линейку методик, поддерживающих важнейшие этапы развития письменной речи детей с бисенсорными нарушениями. Как мы видим, все они базируются на общих теоретических и методических основаниях, дополняют и продолжают друг друга, образуя целостную живую и развивающуюся систему, указывающую путь и средства для превращения ребенка, владеющего отдельными словами, в ребенка, способного рассказать о событиях своей жизни и понимать тексты, описывающие события жизни незнакомых ему людей. Не каждый ребенок с множественными нарушениями в развитии сможет пройти весь этот путь. Однако, даже если многие годы обучения уйдут на освоение начальных этапов, будет создана надежная основа дальнейшего развития ребенка. Описанная система специальных методов является частью общей системы обучения слепоглухих, созданной отечественной тифлосурдопедагогикой за более чем столетнюю историю своего развития.

¹⁹⁸Гончарова Е.Л. Ранние этапы становления читательской деятельности в норме и при отклонениях в развитии: дис. ... докт. психол. наук. – Москва: 2009. – 221 с.

2.3. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МАТЕРЕЙ И СЛЕПЫХ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦНС В ПЕРВЫЕ ДВА ГОДА ЖИЗНИ: ИСТОЧНИК РАЗВИТИЯ ИЛИ ЗОНА РИСКА

На современном этапе развития общественных отношений возможность детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) получать образование законодательно закреплена в ФГОС, который предусматривает удовлетворение образовательных потребностей этих детей с первых лет жизни¹⁹⁹. Для реализации образовательного стандарта разработана федеральная адаптированная образовательная программа дошкольного образования, в том числе и для детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, которая решает задачу воспитания и обучения ребенка раннего возраста в системе *общественного* образования, в которой субъектом образовательного процесса является ребенок, а родитель, передавая свою ответственность за жизнь, здоровье и обучение своего ребенка образовательной организации, рассматривается ею как вспомогательный ресурс. Однако полноценно возрастные и образовательные потребности детей младенческого и раннего возраста могут быть реализованы лишь в системе *семейного воспитания*. В этом случае обучение и воспитание такого ребенка является зоной ответственности семьи ребенка, а образовательная организация осуществляет помощь и содействие семье посредством работы службы ранней помощи, как своего подразделения. Такая позиция изменяет сущность субъекта образовательного процесса, так как психолого-педагогическая работа направлена теперь не на ребенка как обучающегося, а на более сложный субъект, а именно – на пару «родитель – ребенок с ОВЗ». Соответственно, психолого-педагогическая работа с парой в службе ранней помощи должна быть методически обеспечена. Необходим пересмотр целей, задач, содержания и методических приемов, ориентированных как на работу с ребенком, так и на обучение родителя.

¹⁹⁹Малофеев Н.Н. Социо-культурные контексты становления практики помощи детям с тяжелыми и множественными нарушениями развития [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – № 41. – 2020. Режим доступа: <https://alldf.ru/ru/articles/almanac-no-41/socio-cultural-contexts-of-the-formation-of-practices-of-care-for-children-with-severe-and-multiple-disabilities>

При организации помощи детям первых лет жизни с тяжелыми множественными нарушениями развития в *системе образования* специалисты сталкиваются с трудностями своевременного определения особых образовательных потребностей таких детей и выбора методических приемов психолого-педагогической работы, соответствующих их психофизическим возможностям. Эти проблемы связаны с тем, что ограничения здоровья ребенка на протяжении периода раннего детства не являются стабильными и конечными: в некоторых случаях может быть ремиссия, но зачастую возможны осложнения заболеваний. При этом окончательный статус, позволяющий отнести ребенка к группе детей с ТМНР, может сложиться только ко второму-третьему году²⁰⁰.

Дети с перинатальным поражением ЦНС относятся к группе детей с неблагоприятным прогнозом развития и представляют весьма разнородную группу из-за комбинации первичных нарушений и степени их выраженности²⁰¹. У одних детей могут быть только сенсорные нарушения, причиной которых является периферическое поражение анализаторов, у других – нарушения, связанные с поражением центральных отделов нервной системы, что вызывает множественность расстройств различных систем организма ребенка. Степень тяжести органического поражения ЦНС определяет неблагоприятный прогноз психического развития, но не обуславливает отсутствие его прогресса у таких детей²⁰².

Опыт изучения развития младенцев и детей раннего возраста с перинатальным поражением ЦНС в условиях педиатрической практики позволяет

²⁰⁰Павлова Н.Н. Организация и результаты раннего коррекционно-педагогического сопровождения ребенка с тяжелыми сочетанными нарушениями развития [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – № 27. – 2016. Режим доступа: <https://alldf.ru/ru/articles/almanah-27/organizatsiya-i-rezultaty-rannego-korrekcionno-pedagogicheskogo-soprovozhdeniya-rebenka-s-tyazhelyimi-sochetannymi-narusheniyami-razvitiya>; Dhondt A. In search of a novel way to analyze early communicative behavior / A. Dhondt, I. Van Keer, S. Nijs, A. van der Putten, B. Maes // *Augmentative and Alternative Communication*. – 2021. – Vol. 37. – Issue 2. – P. 87–101.

²⁰¹Басилова, Т. А. О слепых детях с дополнительными нарушениями и проблемах их семейного воспитания / Т. А. Басилова. – Москва: Российская гос. б-ка для слепых, 2009. – 31 с.; Дошкольное воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями: учебное пособие / под ред. Л. А. Головиц. – Москва: Логомаг, 2015. – 266 с.; Лазуренко С.Б. Психическое развитие детей с нарушениями здоровья в раннем возрасте. Монография. – Москва: ЛОГОМАГ, 2015. – 255 с.; Павлюкова Е. В., Яцук Г.В., Давыдова И.В. Комплексная реабилитация детей первого года жизни с последствиями перинатальной патологии: взгляд неонатолога [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – № 27 - 2016. Режим доступа: <https://alldf.ru/ru/articles/almanah-27/kompleksnaya-reabilitatsiya-detej-pervogo-goda-zhizni-s-posledstviyami-perinatalnoj-patologii-vzglyad-neonatologa>; Фрухт Э.Л., Тонкова-Ямпольская Р.В. Некоторые особенности развития и поведения детей с перинатальным поражением нервной системы // *Дефектология*. – 2003. – № 4. – С. 24–27.

²⁰²Айвазян Е.Б. Культурно-исторический подход к исследованию психического развития слепых детей раннего возраста: дисс ... док. психол. наук: 5.3.8 / Айвазян Екатерина Борисовна. – Москва: 2022. – 284 с.; Выготский Л.С. Основы дефектологии: собрание сочинений в 6 т. // под ред. Т. А. Власовой. – Москва: Педагогика, 1983. – Т. 5. – 368 с.; Кудрина Т.П. Общение матери и слепого младенца. Монография. – Москва: Полиграф сервис, 2016. – 166 с.; Лазуренко С.Б. Психическое развитие детей с нарушениями здоровья в раннем возрасте. Монография. – Москва: ЛОГОМАГ, 2015. – 255 с.; Разенкова Ю.А. Трудности развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: выявление, предупреждение и коррекция. Монография. – Москва: Полиграф сервис, 2017. – 200 с.

обеспечить организацию психолого-педагогической помощи этим детям в стационаре и отделении катмнеза в *системе здравоохранения*²⁰³.

Однако переход ребенка в сопровождение системой образования требует изменения ориентиров психолого-педагогического сопровождения. Фокус внимания специалистов, сопровождающих развитие этих детей, должен быть направлен на своевременное обеспечение условий для удовлетворения их потребностей в общении, в познании окружающего и в *самостоятельной активности*. Собственными силами удовлетворить свои потребности дети не могут, только взрослый способен обеспечить им условия для психического развития. В первые годы жизни ребенка таким взрослым является мать или взрослый, с которым у ребенка складывается аффективно-личностная связь. Изучение взаимодействия в паре «мать – слепой ребенок с органическим поражением ЦНС» позволит определить содержание и способы поддержки близким взрослым процесса развития ребенка. Однако научный интерес отечественных исследователей был акцентирован на изучении развития самого ребенка, взаимодействие же слепых детей с органическим поражением ЦНС первых лет жизни и их матерей не становилось предметом их внимания. В отечественной научной школе имеются работы по изучению общения матерей и детей младенческого и раннего возрастов других нозологических групп.

Исследования последних лет показывают, что у всех категорий детей с ограниченными возможностями здоровья имеются те или иные трудности в развитии общения²⁰⁴.

²⁰³ Кузванова А.А., Складнева В.М., Акимова Е.А. Психолого-педагогическое обследование недоношенных младенцев с перинатальной патологией ЦНС: проблемы и пути решения [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – 2016. – № 27. Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-27/psixologo-pedagogicheskoe-obsledovanie-nedonoshennykh-mladenczev-s-perinatalnoj>; Лазуренко С.Б. Психическое развитие детей с нарушениями здоровья в раннем возрасте. Монография. – Москва: ЛОГОМАГ, 2015. – 255 с.; Павлова Н. Н. Организация и результаты раннего коррекционно-педагогического сопровождения ребенка с тяжелыми сочетанными нарушениями развития [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – № 27. – 2016. Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-27/organizacziya-i-rezultaty-rannego-korrekcionno-pedagogicheskogo-soprovozhdeniya-rebenka-s-tyazhelyimi-sochetannymi-narusheniyami-razvitiya>; Фрухт Э.Л. Некоторые особенности развития и поведения детей с перинатальным поражением нервной системы // Дефектология. – 2003. – № 4. – С. 24–27.

²⁰⁴ Айвазян Е.Б. Культурно-исторический подход к исследованию психического развития слепых детей раннего возраста: дисс ... док. психол. наук: 5.3.8 / Айвазян Екатерина Борисовна. – Москва: 2022. – 284 с.; Дмитриева Е.Е. Коммуникативное развитие детей с легкими формами психического недоразвития на ранних этапах онтогенеза: монография. – Н. Новгород: НГПУ, 2004. – 258 с.; Кудрина Т.П. Общение матери и слепого младенца. Монография. – Москва: Полиграф сервис, 2016. – 166 с.; Одиноква Г.Ю. Общение матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна: монография. – Москва: Полиграф сервис, 2016. – 210 с.; Орлова Е.В. Анализ коммуникативных инициатив матери ребенка второго года жизни с органическим поражением центральной нервной системы [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – 2018. – № 32. Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-32/analysis-of-the-communicative-initiatives-of-the-childs-mother-the-second-year-of-life-with-organic-lesions-of-the-central-nervous-system>; Разенкова Ю.А. Трудности развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: выявление, предупреждение и коррекция. Монография. – Москва: Полиграф сервис, 2017. – 200 с.; Серкина А.В., Груничева С.И., Мещерякова И.А. Взаимодействие детей с тяжелыми множественными нарушениями развития и глубокой степенью умственной отсталости с разными взрослыми в условиях учреждения для детей сирот // Дефектология. – 2017. – № 5. – С. 45–52; Dhondt A. Communicative abilities in young children with a significant cognitive and motor

В работах, отражающих исследования общения матерей и детей с ОВЗ и инвалидностью, отмечаются такие особенности коммуникативного поведения детей, как:

- наличие специфических коммуникативных действий, которые отличаются от привычных. Например, на обращение матери слепого младенца вместо быстро возникающей улыбки может выглядеть нахмуренным и напряженным – так у него проявляется сосредоточение на значимое для него воздействие²⁰⁵;
- отсроченность ответов на инициативы матерей;
- малое количество или полное отсутствие коммуникативных инициатив, направленных на привлечение внимания взрослого²⁰⁶;
- наличие в коммуникативных действиях противоречий, которые затрудняют понимание взрослым намерений детей²⁰⁷;
- скудность средств общения, их неяркость, непонятность для взрослого²⁰⁸.

developmental delay / A. Dhondt, I. Van keer, A. van der Putten, B. Maes // Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. – 2020. – Vol. 33. – Issue 3. – P. 529–541. <https://doi.org/10.1111/jar.12695>; Dhondt A. Analysis of early expressive communicative behaviour of young children with significant cognitive and motor developmental delays / A. Dhondt, I. Van keer, A. van der Putten, B. Maes // British Journal of Learning Disabilities. – 2022. – Vol. 51. – Issue 4. – P. 24–37. DOI: 10.1111/bld.12440; Kudrina, T.P., Ayvazyan, E. B., & Razenkova, Y. A. (2022). Animation Complex in Premature Infants Who Are Blind. In A.A. Arinushkina, & I.A. Korobeynikov (Eds.), Education of Children with Special Needs: Theoretical Foundations and Practical Experience in the Selected Works of Russian, Belarus, and Polish Scholars (pp. 455–463). Cham, Switzerland: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-13646-7_47; Rensfeldt Flink, A. Examining perceptions of a communication course for parents of children with profound intellectual and multiple disabilities / A. Rensfeldt Flink, J.E. Johnels, M. Broberg, G. Thunberg // International Journal of Developmental Disabilities. – 2022. – Vol. 68. – Issue 2. – P. 156–167. <https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1721160>; Van Keer, I. Exploring parental behaviour and child interactive engagement: A study on children with a significant cognitive and motor developmental delay / I. Van keer, S. Colla, K. Van Leeuwen, C. Vlaskamp, E. Ceulemans, K. Hoppenbrouwers, A. Desoete, B. Maes // Research in Developmental Disabilities. – 2017. – Vol. 64. – P.131–142. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.04.002>

²⁰⁵ Кудрина Т.П. Общение матери и слепого младенца. Монография. – Москва: Полиграф сервис, 2016. – 166 с.; Кудрина Т.П. Феноменология коммуникативного поведения слепых детей первых лет жизни // Дефектология. – 2019. – № 5. – С. 41–50.

²⁰⁶ Айвазян Е.Б. Культурно-исторический подход к исследованию психического развития слепых детей раннего возраста: дисс ... док. психол. наук: 5.3.8 / Айвазян Екатерина Борисовна. – Москва: 2022. – 284 с.; Кудрина Т.П. Общение матери и слепого младенца. Монография. – Москва: Полиграф сервис, 2016. – 166 с.; Кудрина Т.П. Феноменология коммуникативного поведения слепых детей первых лет жизни // Дефектология. – 2019. – № 5. – С. 41–50; Орлова Е.В. Анализ коммуникативных инициатив матери ребенка второго года жизни с органическим поражением центральной нервной системы [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – 2018. – № 32. Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-32/analysis-of-the-communicative-initiatives-of-the-childs-mother-the-second-year-of-life-with-organic-lesions-of-the-central-nervous-system>; Rensfeldt Flink, A. Examining perceptions of a communication course for parents of children with profound intellectual and multiple disabilities / A. Rensfeldt Flink, J.E. Johnels, M. Broberg, G. Thunberg // International Journal of Developmental Disabilities. – 2022. – Vol. 68. – Issue 2. – P. 156–167. <https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1721160>

²⁰⁷ Одиноква Г.Ю. Общение матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна: монография. – Москва: Полиграф сервис, 2016. – 210 с.

²⁰⁸ Айвазян Е.Б. Культурно-исторический подход к исследованию психического развития слепых детей раннего возраста: дисс ... док. психол. наук: 5.3.8 / Айвазян Екатерина Борисовна. – Москва: 2022. – 284 с.; Дмитриева Е.Е. Коммуникативное развитие детей с легкими формами психического недоразвития на ранних этапах онтогенеза: монография. – Н. Новгород: НГПУ, 2004. – 258 с.; Кудрина Т.П. Феноменология коммуникативного поведения слепых детей первых лет жизни // Дефектология. – 2019. – № 5. – С. 41–50; Одиноква Г.Ю. Общение матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна: монография. – Москва: Полиграф сервис, 2016. – 210 с.; Разенкова Ю.А. Трудности развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: выявление, предупреждение и коррекция. Монография. – Москва: Полиграф сервис, 2017. – 200 с.; Dhondt A. In search of a novel way to analyze early communicative behavior / A. Dhondt, I. Van keer, S. Nijs, A. van der Putten, B. Maes // Augmentative and Alternative Communication. – 2021. – Vol. 37. – Issue 2. – P. 87–101. <https://doi.org/10.1080/07434618.2021.1928283>; Dhondt A. Analysis of early expressive communicative behaviour of young children with significant cognitive and motor developmental delays / A. Dhondt, I. Van keer, A. van der Putten, B. Maes // British Journal of Learning Disabilities. – 2022. – Vol. 51. – Issue 4. – P. 24–37. DOI: 10.1111/bld.12440.

Данные особенности делают ребенка с ОВЗ «трудным» партнером в коммуникации – непонятным, пассивным и безынициативным; однако и коммуникативное поведение самого взрослого не всегда соответствует возможностям и потребностям ребенка.

При изучении коммуникативного поведения взрослых были обнаружены действия, которые затрудняют взаимодействие в паре: с одной стороны, это специфические действия, которые редко можно обнаружить в парах «мать-типично развивающийся ребенок», с другой, – отсутствие в действиях какой бы то ни было «подстройки» к психофизическим особенностям ребенка. Так, в первом случае матери, стремясь компенсировать коммуникативную пассивность ребенка:

- чрезмерно инициативны, настойчивы и непоследовательны в своих действиях;
- много говорят сами и ориентированы исключительно на речевые (голосовые) ответы, игнорируя другие коммуникативные проявления ребенка;
- часто используют физическое удержание ребенка, пытаясь привлечь его внимание к предложенной игре или просьбе²⁰⁹;
- совершают действия вместо ребенка, руками ребенка, даже тогда, когда он не проявляет заинтересованность в происходящем или пытается прекратить взаимодействие. Делают за него всё, что он способен сделать сам или лишь с небольшой их помощью;
- темп их действий в ситуациях общения чрезмерно высок и не соответствует возможностям ребенка.

Во втором случае ведут себя так, как будто у ребенка нет ограничений, и он способен воспринимать ее воздействия в полном объеме, понимать происходящее: предлагают игры и задания, ориентированные на хронологический возраст ребенка, а не на его реальные возможности.

По мнению авторов, такая рассогласованность коммуникативных действий в парах препятствует формированию общения, является источником «трудного» для взрослых поведения детей и не способствует психическому развитию ребенка.

²⁰⁹Орлова, Е. В. Анализ коммуникативных инициатив матери ребенка второго года жизни с органическим поражением центральной нервной системы [Электронный ресурс] / Е. В. Орлова // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – 2018. – № 32. Режим доступа: <https://alldf.ru/ru/articles/almanac-32/analysis-of-the-communicative-initiatives-of-the-childrens-mother-the-second-year-of-life-with-organic-lesions-of-the-central-nervous-system>

Изучение взаимодействия не исчерпывалось фиксацией трудностей и ограничений детей в общении с взрослыми. Были отмечены удивительные факты, раскрывающие коммуникативные ресурсы детей различных нозологических групп. Оказалось, что слепые младенцы не пассивны, они проявляют активность в общении с матерью, но она выражена в непривычных для данных ситуаций действиях. Так, при обращении матери коммуникативное поведение ребенка может быть выражено непривычными, но свидетельствующими о высоком значении для него действий партнера, и способности ребенка «настроить» сенсорный аппарат на восприятие значимого сигнала извне: он замирает, поворачивается ухом к источнику звука²¹⁰.

Были отмечены положительные изменения в поведении детей с ТМНР и глубокой степенью умственной отсталости в ситуациях взаимодействия с чувствительным и отзывчивым взрослым, а именно – появление *инициативных* коммуникативных действий, выраженных полноценными средствами общения: улыбкой, вокализациями, направленными к взрослому движениями и др., позволяющими точно и понятно «сообщать» о своих намерениях²¹¹.

Также были выделены характеристики коммуникативного поведения взрослых, которые позволяют детям с ограничениями здоровья проявлять максимально возможную для них активность в общении: доброжелательное внимание к нуждам и предпочтениям ребенка, следование за проявлениями ребенка, поддержка действий ребенка и наделение их коммуникативным смыслом, отсутствие критики.

Исследования показали, что наличие структурированного феноменологического описания трудностей во взаимодействии ребенка с ОВЗ раннего возраста и его матери или близкого взрослого являются эффективным инструментом выявления дефицитов в общении и дальнейшего их преодоления.

При этом группа детей со слепотой в структуре множественных нарушений – оставалась за пределами внимания исследователей, хотя очевид-

²¹⁰Кудрина, Т.П. Общение матери и слепого младенца. Монография. – Москва: Полиграф сервис, 2016. – 166 с.; Кудрина Т.П. Феноменология коммуникативного поведения слепых детей первых лет жизни // Дефектология. – 2019. – № 5. – С. 41–50; Kudrina, T.P., Ayvazyan, E. B., & Razenkova, Y. A. (2022). Animation Complex in Premature Infants Who Are Blind. In A.A. Arinushkina, & I.A. Korobeynikov (Eds.), Education of Children with Special Needs: Theoretical Foundations and Practical Experience in the Selected Works of Russian, Belarus, and Polish Scholars (pp. 455–463). Cham, Switzerland: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-13646-7_47

²¹¹Серкина А.В., Груничева С.И., Мещерякова И.А. Взаимодействие детей с тяжелыми множественными нарушениями развития и глубокой степенью умственной отсталости с разными взрослыми в условиях учреждения для детей сирот // Дефектология. – 2017. – № 5. – С. 45–52; Dhondt A. Analysis of early expressive communicative behaviour of young children with significant cognitive and motor developmental delays / A. Dhondt, I. Van keer, A. van der Putten, B. Maes // British Journal of Learning Disabilities. – 2022. – Vol. 51. – Issue 4. – P. 24–37. DOI: 10.1111/bld.12440.

но, что и у детей, и у родителей этой группы имеются специфические трудности в общении.

Целью данного исследования является выявление и систематизация трудностей взаимодействия матерей и слепых детей с перинатальным поражением ЦНС в период первого-второго годов их жизни. Периода, который рассматривается как время зарождения и развития аффективно-личностных связей (М.И. Лисина, С.Ю. Мещерякова)²¹², как период становления единой со взрослым системы аффективной организации поведения и сознания (О.С. Никольская, Е.Р. Баенская)²¹³, как начальный этап формирования коммуникативной деятельности (М.И. Лисина, Д.Б. Эльконин)²¹⁴.

В ходе исследования были поставлены следующие задачи: изучить становление и развитие общения у слепых детей с перинатальным поражением ЦНС, выявить и описать феноменологию коммуникативного поведения слепых детей младенческого и раннего возраста с перинатальным поражением ЦНС; провести анализ коммуникативного поведения матерей и установить действия, благоприятные для проявления коммуникативной активности ребенка и препятствующие ей.

В исследовании приняли участие 19 пар «мать – ребенок». Дети²¹⁵ – в возрасте от 3 до 22 месяцев жизни, имеющие в анамнезе перинатальную патологию ЦНС, вследствие которой развились неврологические заболевания (шунтозависимая гидроцефалия, эпилепсия, ДЦП и др.), и заболевания зрительной системы (ретинопатия недоношенных V стадии, ЧАЗН, гипоплазия зрительного нерва и др.). Детям был выставлен диагноз: задержка/выраженная задержка психомоторного развития. Все дети были слепыми: у 12 детей – тотальная слепота, у 7 детей было светоощущение. Нарушений слуха выявлено не было. Исследуемая группа состояла из 9 детей первого года жизни и 10 детей второго года жизни.

Матери в возрасте от 24 до 41 года, состоящие в браке, из них: воспитывали единственного ребенка 10 женщин, имели двух и более детей 9 матерей.

На момент исследования никакой систематической психолого-педагогической помощи семьи не получали.

²¹²Лисина М. И. Проблемы онтогенеза общения. – Москва: Педагогика, 1986. – 143 с.; Мещерякова–Замогильная С.Ю. Психологический анализ «комплекса оживления» у младенцев: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / Мещерякова–Замогильная Софья Юрьевна. – Москва: 1979. – 16 с.

²¹³Баенская Е.Р. Закономерности раннего эмоционального развития в норме [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – № 20. – 2014. Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-20>; Никольская О. С. Аффективная сфера как система смыслов, организующих сознание и поведение. – Москва: МГППУ, 2008. – 464 с.

²¹⁴Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. – Москва: Педагогика, 1986. – 143 с.; Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды. – Москва: Педагогика, 1989. – 560 с.

²¹⁵В ходе лонгитюдного наблюдения было установлено, что все дети исследуемой группы к дошкольному возрасту имели сложную структуру первичного нарушения и были отнесены к категории детей с ТМНР (слепота, интеллектуальные нарушения, НОДА).

Методы исследования

Для изучения и описания коммуникативного поведения слепых детей и их матерей использовался диагностический инструментарий, разработанный в лаборатории комплексных исследований в области ранней помощи Института коррекционной педагогики²¹⁶. Он включает в себя:

- сбор видеоматериалов взаимодействия в паре «мать-ребенок»;
- анализ поведения ребенка с помощью квалификационной сетки феноменов, позволяющих определить вариант развития общения у ребенка;
- анализ поведения матери по заданным параметрам, отражающим пространственно-динамические и содержательные характеристики ее коммуникативных действий.

Съемка взаимодействия матери и ребенка происходила в домашних условиях после ознакомления семьи с целями и задачами исследования. Матерям предлагалось пообщаться с ребенком так, как они обычно это делают, сначала без игрушки, а затем с использованием игрушки. Происходящее фиксировалось на камеру в течение 3-10 минут.

Отснятый материал разбивался на «сюжеты», представляющие собой ситуации общения, в которых можно было выделить начало, продолжение и завершение, а действия каждого партнера были направлены на другого партнера. Все действия, наблюдаемые при взаимодействии матери и ребенка, квалифицировались как ответные или инициативные; определялось предпочитаемое содержание общения. Всего было проанализировано 114 эпизодов общения: с каждым из 19 детей – по три без игрушки и три с игрушкой.

Для определения уровня развития коммуникативной деятельности у слепых детей с перинатальной патологией ЦНС нами были использованы в качестве показателей «комплексы феноменов», отражающие содержательные и диалогические характеристики общения:

- комплекс феноменов «А» – отсутствие у ребенка ориентировочного компонента общения (сосредоточения) на взрослого и ответных коммуникативных действий;
- комплекс феноменов «В» – наличие в поведении ребенка ответных действий на воздействия взрослого и практически полное отсутствие инициативных действий;

²¹⁶Айвазян Е.Б., Кудрина Т.П., Одиноква Г.Ю. [и др.] Исследование общения взрослого и ребенка первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья: методический инструментарий [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – № 32. – 2018. Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-32>

- комплекс феноменов «С» – наличие у ребенка как ответных, так и инициативных коммуникативных действий, которые, однако, не разворачиваются в продолжительный диалог;
- комплекс феноменов «D» – наличие продолжительного диалога с взрослым (при условии поддерживающего поведения взрослого)²¹⁷.

Этап развития общения определялся по форме, в которой ребенок осуществлял коммуникативную деятельность. Форма общения квалифицировалась исходя из содержания потребности ребенка, ведущем мотиве общения, а также средствах общения: ситуативно-личностная, ситуативно-познавательная²¹⁸ или ситуативно-деловая.

Анализ поведения матерей осуществлялся путем выделения в их действиях актов, позволяющих ребенку проявлять коммуникативную активность. Так, у матери определялись умения:

- организовывать пространство общения;
- вовлекать ребенка в общение;
- поддерживать продолжительность и непрерывность диалога;
- своевременно завершать общения, ориентируясь на состояние ребенка;
- обеспечивать содержание общения в соответствии с потребностями ребенка²¹⁹.

Результаты исследования

Таблица 2. Результаты исследования развития общения у детей ЭГ первого года жизни

	Ребенок	Возраст	Зрение	Уровень развития общения	Вариант развития общения	КУ ²²⁰
1.	Влад	3 мес.		соср	A	–
2.	Поля	4,5 мес.		соср	A	–
3.	Коля	7 мес.		сло	B	– /+
4.	Полина	7 мес.	с/о	сло	B	– /+

²¹⁷Разенкова Ю.А. Трудности развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: выявление, предупреждение и коррекция. Монография. – Москва: Полиграф сервис, 2017. – 200 с.

²¹⁸Ситуативно-познавательная форма общения впервые была описана в диссертационной работе Е.Б. Айвазян как особый этап онтогенеза общения, как самостоятельная форма, промежуточная между ситуативно-личностным и ситуативно-деловым общением, имеющая специфическое содержание, собственные мотивы и средства.

²¹⁹Кудрина Т.П. Общение матери и слепого младенца. Монография. – Москва: Полиграф сервис, 2016. – 166 с.; Разенкова Ю.А. Трудности развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: выявление, предупреждение и коррекция. Монография. – Москва: Полиграф сервис, 2017. – 200 с.

²²⁰Коммуникативные умения (КУ) матери, которые они демонстрировали в ситуациях общения с ребенком, были определены тремя квалификациями: + КУ проявляются в большинстве ситуаций общения; регулярно приводят к коммуникативной активности ребенка; –/+ КУ проявляются нерегулярно, действия не всегда способствуют коммуникативной активности ребенка; – КУ отсутствуют или проявляются однократно, действия редко вызывают / не вызывают коммуникативную активность ребенка.

5.	Дима	8 мес.		сло	B	–
6.	Даша	8 мес.	с/о	спо	D	+
7.	Оля	8 мес.	с/о	соср	A	–
8.	Рома	8 мес.		соср	A	–
9.	Степа	11 мес.	с/о	спо	D	+

Анализ коммуникативных ситуаций показал, что дети первого года осуществляли общение с взрослым в разных формах: четыре ребенка (3; 4,5; 8 мес.) были способны только к проявлению элементарного ориентировочного сосредоточения на воздействиях взрослого. Общение с матерью трех младенцев (7; 8 мес.) осуществлялось в форме ситуативно-личностного общения, а два ребенка (8; 11 мес.) были способны к коммуникации в более сложной форме коммуникативной деятельности – ситуативно-познавательному общению. Можно заметить, что дети одного и того же возраста (8 мес.) находились на разных этапах развития общения: в поведении одной из девочек наблюдался только ориентировочный компонент общения – она сосредоточивалась, замирала и напрягалась на обращение матери; другая девочка такого же возраста была не только способна вступать в ситуативно-личностное общение, но и проявляла интерес к совместным с матерью движениям в ходе игры «Ладушки», т.е. вступала в ситуативно-познавательное общение.

Как видно из данных таблицы 2, коммуникативные возможности детей исследуемой группы уже на первом году жизни отличаются вариативностью не только в формах общения, но и в объеме, и качестве коммуникативных действий. Так, вступая в ситуативно-личностное общение посредством комплекса оживления – первого в онтогенезе культурно-обусловленного действия, одни дети использовали его исключительно как *ответное* действие (комплекс феноменов B), а другие уже как *инициативу* для привлечения внимания взрослого, что давало им возможность вступать с матерью в экспрессивно-эмоциональный «диалог» (феномены C и D)²²⁰. Ситуативно-познавательное общение на первом году осуществлялось детьми исключительно посредством совместных движений с взрослым, при этом дети только присоединялись к инициативе матери, но сами не инициировали такое общение. Активность детей в таком общении проявлялась через выражение удовольствия и увеличение двигательного оживления.

²²¹Kudrina, T.P., Ayvazyan, E. B., & Razenkova, Y. A. (2022). Animation Complex in Premature Infants Who Are Blind. In A.A. Arinushkina, & I.A. Korobeynikov (Eds.), Education of Children with Special Needs: Theoretical Foundations and Practical Experience in the Selected Works of Russian, Belarus, and Polish Scholars (pp. 455–463). Cham, Switzerland: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-13646-7_47

Анализ данных показывает, что поведение матерей на первом году жизни ребенка отличается вариативностью: две матери из девяти демонстрируют умение вступать в коммуникацию со своим ребенком – они умеют организовать пространство общения, заинтересовывать ребенка и побуждать его к коммуникативной активности; еще у двух матерей наблюдаются отдельные действия, которые способствуют общению, но другая часть их действий при взаимодействии с ребенком препятствует созданию условий для проявления ребенком возможной для него активности в общении. По данным, указанным в таблице 2, пятеро матерей из девяти не могут создать условия для полноценной коммуникации со своим ребенком: их действия не соответствуют потребностям и возможностям малыша.

Сопоставление показателей уровня развития общения у ребенка с показателями коммуникативных действий матери обнаружило их взаимообусловленность. Дети матерей, в поведении которых фиксируются необходимые коммуникативные действия, более активны во взаимодействии и имеют более высокий уровень развития коммуникативной деятельности по сравнению с детьми, матери которых не демонстрируют эти действия.

Таблица 3. Результаты исследования развития общения у детей второго года жизни

	Ребенок	Возраст	Зрение	Уровень развития общения	Вариант развития общения	КУ матери
1	Егор	1.1		спо	С	+
2	Даниил	1.1		спо	В	–
3	Кирилл	1.2	с/о	соср	А	–
4	Аня	1.2		соср	А	–
5	Саша К.	1.3		спо	В	– /+
6	Яна	1.3	с/о	сло	В	–
7	Федя	1.6		сло	Д	+
8	Саша Х.	1.7		спо	В	– /+
9	Арам	1.7		спо	С	– /+
10	Влад С.	1.10	с/о	спо	Д	+

Как видно из таблицы 3, у детей второго года жизни уровень развития общения определялся в формах ситуативно-личностного и ситуативно-познавательного общения. Ни один ребенок исследуемой группы не овла-

дел ситуативно-деловым общением, что свидетельствует о значительном отставании всех детей второго года жизни в развитии коммуникативной деятельности, однако степень отставания имеет широкий диапазон. Шесть из десяти детей вступали в общение в ситуативно-познавательной форме, два ребенка в форме ситуативно-личностной, а еще два – проявляли только сосредоточение на обращении взрослого, не изменяя своего поведения, не проявляя ответных коммуникативных действий – общение с матерью не разворачивалось.

В сопоставлении с развитием коммуникативной деятельности типично развивающихся детей можно отметить, что дети исследуемой группы достигали определенных уровней развития общения в более поздние сроки: у всех детей зафиксировано отставание в развитии коммуникативной деятельности, но это отставание имеет разную выраженность. Типично развивающиеся дети овладевают ситуативно-личностным общением к 4 месяцам, с 5 до 8 месяцев – способны осуществлять общение в ситуативно-познавательной форме, а к концу первого года жизни способны вступать в ситуативно-деловое общение, которое на протяжении всего раннего возраста сопровождает развитие предметной деятельности. Данные наблюдения показывают, что дети второго года жизни изучаемой группы были способны вступать в общение со взрослым как в ситуативно-личностной форме, так и в ситуативно-познавательной, однако осуществляли коммуникативную деятельность с разной степенью активности. Анализ поведения двух детей (1.3. и 1.6), предпочитавших ситуативно-личностную форму общения показал, что один ребенок демонстрировал только ответные действия (комплекс феноменов В), другой был способен к устойчивому и продолжительному диалогу (комплекс феноменов D). Шесть детей второго года могли вступать в ситуативно-познавательное общение, но также демонстрировали разную степень активности: 3 ребенка (1.1; 1.3; 1.7) были способны только к ответным действиям (комплекс феноменов В), два ребенка (1.1 и 1.7) могли инициировать общение, но не были способны поддерживать устойчивый обмен «репликами» с матерью (комплекс феноменов С). Только один ребенок второго года жизни был способен к продолжительному общению в ситуативно-познавательной форме (комплекс феноменов D). У двух детей второго года жизни отмечался лишь ориентировочный компонент общения: они лишь проявляли сосредоточение на обращении взрослого. Такое поведение характерно для типично развивающегося младенца 1-ого месяца жизни. Эти дети игнорировали практически

все коммуникативные инициативы матери, в любом взаимодействии у них быстро наступало пресыщение. Мать для этих детей не была значимым *объектом* для восприятия, а значит, они не воспринимали ее как *субъект* общения.

Анализ поведения матерей показал, что и ко второму году жизни детей у матерей наблюдается отсутствие необходимых коммуникативных умений. Так, только у трех из десяти матерей наблюдались действия, необходимые для разворачивания коммуникативной активности ребенка; действия других трех матерей лишь частично способствовали общению. В поведении четырех матерей практически отсутствовали коммуникативные действия, которые создают ребенку условия для его активности, направленной на взрослого.

Сопоставление показателей развития общения у ребенка второго года жизни и наличие в поведении матери определенных коммуникативных действий показало их взаимозависимость, как и в парах «мать-младенец», так и в парах «мать-ребенок второго года жизни».

Таблица 4. Представленность вариантов коммуникативного поведения у слепых детей с перинатальным поражением ЦНС

Возраст / количество детей	Благоприятный вариант развития общения	Неразворачивающийся диалог	Отсутствие инициативных коммуникативных действий	Отсутствие ответных коммуникативных действий
	D	C	B	A
Первый год жизни (9 детей)	2	0	3	4
Второй год жизни (10 детей)	2	2	4	2

Данные таблицы 4 показывают, что дети исследуемой группы одного и того же возраста имеют *разный уровень* развития общения. Как на первом году, так и на втором году жизни у детей отмечается разная выраженность

коммуникативной активности, которая отражается в комплексах феноменов А, В, С, D. Дети первого и второго года жизни могут демонстрировать одинаковое поведение. Например, отсутствие инициативных действий может быть характерной чертой общения со взрослым у ребенка как первого года жизни, так и второго.

Обсуждение результатов исследования

Анализ взаимодействия показал, что дети изучаемой группы в первые два года жизни проходят те же этапы развития коммуникативной деятельности: от ориентировочного компонента общения (сосредоточения на воздействие взрослого) до ситуативно-познавательного общения. На этапе развития ориентировочного компонента общения дети выделяют взрослого как интересный, динамический объект, а затем «открывают» субъектность взрослого через его особое к ним отношение, доброжелательное внимание – и стремятся продлить моменты эмоционального взаимодействия – начинается освоение ситуативно-личностного общения. Затем взрослый начинает выступать источником интересных впечатлений, новых ощущений и организатором нового опыта – начинается этап ситуативно-личностного общения. Стремясь удержать взрослого рядом и находиться с ним в коммуникации, дети начинают использовать экспрессивно-мимические, предречевые, практические средства общения, – чтобы «отвечать» взрослому, привлекать его внимание или поддерживать взаимодействие.

Исследование показало, что средства общения, которые используют дети исследуемой группы, имеют как общие особенности, которые отмечаются у детей других нозологических групп: неяркость, отсроченность, краткость, скупость в проявлении (особенно голосовых проявлений), так и специфические черты. Коммуникативные действия на протяжении первых лет носят генерализированный характер – даже в ситуативно-познавательном общении дети часто отвечают на действия взрослого общим оживлением: при двигательных возможностях – совершают движения всем телом, энергично машут руками или совершают ритмичные движения ногами, выражая эмоцию; их практические средства общения представлены также недифференцированными движениями, отсутствует «классический» акт хватания (дотягивание до предмета и схватывание). Так, ребенок может до момента схватывания предмета – поглаживать его, похлопывать, скрести по нему (согласно отечественной терминологии, такие действия называют-

ся «цепляние»). Кроме того, экспрессивно-мимические средства общения у детей изучаемой группы представлены крайне противоположными в своем проявлении действиями: либо скупые и редкие улыбки, либо широкие и продолжительные. В качестве особенности можно выделить спокойную мимику и отсутствие немодулированного крика – как аналог проявления положительных эмоций.

Можно видеть, что развитие общения у детей изучаемой группы проходит более медленно, чем у здоровых детей, но и внутри группы мы можем наблюдать различия в темпе: одни дети способны вступать в ситуативно-познавательное общение к концу первого года жизни, другие не овладевают этой формой общения и к концу второго года.

Существует традиция объяснять отставание и высокую индивидуальную вариативность в сроках развития различиями в неврологическом статусе, связанными с недоношенностью, степенью выраженности органического поражения ЦНС²²². Однако в нашей выборке дети были уравнианы по зрительному и неврологическому статусу.

Наши наблюдения показывают, что объяснить различную выраженность отставания можно отсутствием необходимых условий, которые создаются матерью, ее действиями, позволяющими слепому ребенку с органическим поражением ЦНС накопить опыт взаимодействия и преодолеть трудности развития коммуникативной деятельности. Эти действия создают условия, которые обеспечивают:

- восприятие взрослого сначала как *объекта*;
- затем восприятие его действий, направленных на ребенка, т.е. таких действий, благодаря которым ребенок способен понимать их адресность и содержательность;
- выработку способов выражения своей коммуникативной активности, а также понимание их «считывания» взрослым (ребенку должно быть понятно, что его сигналы понимаются, принимаются и поддерживаются матерью).

Для примера можно представить описание типичных коммуникативных действий, наблюдаемых в двух парах с детьми одного возраста – 8 месяцев, имеющих разный уровень развития коммуникативной деятельности.

²²²Лазуренко С.Б. Психическое развитие детей с нарушениями здоровья в раннем возрасте. Монография. — Москва: ЛОГОМАГ, 2015. — 255 с.; Dhondt A. In search of a novel way to analyze early communicative behavior / A. Dhondt, I. Van keer, S. Nijs, A. van der Putten, B. Maes // *Augmentative and Alternative Communication*. — 2021. — Vol. 37. — Issue 2. — P. 87–101. <https://doi.org/10.1080/07434618.2021.1928283>; Tröster H., Brambring M. Early motor development in blind infants // *Journal of Applied Developmental Psychology*. — 1993. — Vol. 14. — Issue 1. — P. 83–106.

Таблица 5. Описание коммуникативного поведения детей и их матерей

Описание коммуникативных действий ребенка	Описание коммуникативных действий матери
Ребенок Д. вступает с матерью в ситуативно-познавательное общение: быстро откликается улыбкой, общим оживлением, способен к устойчивому обмену репликами: снова и снова повторяет совместные движения, при этом продолжает улыбаться, вокализовать; инициирует общение, привлекая внимание матери понятными и однозначными действиями – протягивает руки, настойчиво вокализирует, когда мать замолкает. Общение осуществляет с помощью: • экспрессивно-мимических средств: широкой улыбки, выражения удовольствия на лице; • предречевых средств: частых продолжительных вокализаций; • практических средств: двигательного оживления; приближения к взрослому: ребенок поворачивается на бок, протягивает руки к лицу, рукам матери; совершает совместные с матерью игровые движения (ладушки). Проявляет интерес к предъявляемым игрушкам: эмоционально выражает положительное отношение к предмету, стремится захватить контактный предмет.	Располагает ребенка лицом к себе и общается с ним на близкой дистанции; обращается по имени; эмоционально поддерживает любые действия ребенка репликами, восклицаниями; целует лицо, руки ребенка; подносит ладошки ребенка к своим щекам, губам, хлопает ими по своему лицу, в это время ласково разговаривает. Изменяет свою позицию, чтобы находиться в зоне восприятия ребенка: когда ребенок повернулся на бок, поменяла свое положение, чтобы продолжать находиться с ним лицом к лицу. Подхватывает любые движения ребенка, предлагает игры с этими движениями, эмоционально поддерживает практически все действия ребенка. Речь интонационно выразительна, часто повторно произносит слова или короткие фразы. Предлагаемые игры: «Коза рогатая», Ладушки, «Прятки», «любимые» вопросы «А кто такой хороший?», «Как мы папу будем звать?»
Ребенок О. при обращении матери не оживляется, продолжает ранее начатые действия; при предъявлении игрушки не проявляет к ней интерес. На руках у матери расслабляется, как бы «повисает», никаких движений руками не совершает, не делает попытки прикоснуться к матери; улыбается при раскачивании, при прекращении раскачивания продолжает улыбаться. Вокализации отсутствуют. Не проявляет недовольства, когда мать «спускает» с рук, кладет в кроватку. Ребенок не вступает в ситуативно-личностное общение.	Располагает ребенка спиной к себе, придает ребенку неудобную позу, не обращается по имени, разговаривает тихо, преобладают вопросы и указания: «Покажи, как ты играешь», «Где игрушка?», «А где у куклы глазки?»; предлагая ребенку игрушку или игру и не добившись внимания ребенка к ней, сразу предлагает другую, не пытается по-другому привлечь внимание к игре. При первом негативном отклике ребенка говорит: «Не нравится нам!», «Скажи, ничего не хочу!» Успокаивает ребенка очень интенсивными раскачиваниями на вытянутых руках, даже когда ребенок уже успокоился, молча продолжает свои действия. Раскачивает ребенка в положении «спиной к себе». Содержание взаимодействия: показ игрушек, вестибулярные воздействия

Как видно из описания, коммуникативные возможности детей одного возраста различны как в ситуациях общения без игрушки, так и с игрушкой. Активность детей в общении диаметрально противоположна: *ребенок Д.* способен вступать в продолжительный диалог с матерью, настойчиво «требует» продолжения игры, имеет разнообразный репертуар средств общения. *Ребенок О.* крайне пассивен, не проявляет интерес ни к матери, ни к ее воздействиям.

При сопоставлении коммуникативного поведения матерей можно заметить, что действия взрослых также различаются. Мать *ребенка Д.* стремится находиться в зоне его восприятия, так, чтобы он мог прикоснуться к ней, ощущал ее сохранными органами чувств, предлагает игры, которые интересны ребенку и в которых он может проявлять активность, она совершает понятные и предсказуемые действия, эмоционально выражает свое отношение к действиям ребенка, чем невероятно сильно поддерживает его коммуникативную активность, никаких «осуждающих» реплик в ее речи в продолжение взаимодействия не наблюдается, несмотря на то, что ребенок не всегда успешен. Сама мать получает удовольствие от игр с ребенком. В паре наблюдается:

- согласованность, симметричность в действиях: каждый партнер вносил вклад для поддержания диалога,
- взаимность – действия другого были понятны партнеру и учитывались им;
- совместно-разделенное переживание.

Мать *ребенка О.* малоэмоциональна, неразговорчива и не стремится быть доступной ребенку: располагает его так, что ребенок не может обнаружить адресного обращения, а также совершать направленные к ней действия, предлагает игры, не соответствующие возможностям ребенка («покажи у куклы глазки»), ориентируется только на яркие и явные отрицательные эмоциональные проявления ребенка, игнорируя слабые, но все же заметные, коммуникативные действия – улыбки, никак их не поддерживает. В паре наблюдается отсутствие согласованности (кроме моментов раскачивания), взаимности, действия партнеров не симметричны, так как ребенок проявляет пассивность, а мать не может побудить его к действиям, так как предлагает игры, не соответствующие интересу и возможностям ребенка.

Исследования взаимодействия матерей и слепых детей позволили определить необходимые условия для развития общения при отсутствии зрения

у ребенка. Во-первых, для разворачивания взаимодействия ребенку сначала необходимо обнаружить в пространстве мать и ее намерения, адресованные ему. Зрячему ребенку о коммуникативных намерениях матери и их адресации сообщает взгляд матери, а для этого матери и ребенку надо находиться лицом к лицу.

Слепому ребенку трудно не только обнаружить в пространстве мать, как объект, но и воспринять звуки ее голоса и прикосновения как адресованные ему. В его повседневном опыте присутствует много звуков (в том числе и материнского голоса, когда она разговаривает с другими), а также множество прикосновений в режимных ситуациях. Без специальных действий голос и прикосновения могут не восприниматься ребенком как «приглашение» к общению и соответственно не будут вызывать коммуникативного отклика: малыш может не реагировать на звуки и прикосновения взрослого.

Близкая дистанция между лицами позволяет слепому ребенку ощущать запах, дыхание, вибрацию воздуха при произнесении матерью слов – благодаря этим ощущениям ребенок может «считывать» направленность действий матери, адресность ее воздействий, дает ему возможность проявлять ответную коммуникативную активность. Поддержка любой активности ребенка, направленной на мать или предмет, присвоение действиям ребенка коммуникативного смысла позволяют развиваться у него средствам общения – культурным способам взаимодействия. В общении со слепым ребенком важна воспроизводимость таких действий взрослого, так как ему требуется большее количество коммуникативных ситуаций с регулярным поведением матери, чтобы накопить положительный опыт общения и присвоить культурные способы взаимодействия²²³.

В нашей выборке матерей, в поведении которых регулярно регистрируются эти коммуникативные умения, меньшинство, но дети именно этих матерей демонстрируют более высокий уровень коммуникативной активности.

У большей части матерей коммуникативные умения представлены либо нерегулярно, либо вовсе отсутствуют; дети этих матерей либо не проявляют коммуникативную активность, либо она выражена крайне скудно.

В поведении матерей нами были выделены следующие феномены, которые препятствуют общению:

²²³Басилова Т.А. О слепых детях с дополнительными нарушениями и проблемах их семейного воспитания. – Москва: Российская гос. б-ка для слепых, 2009. – 31 с.; Кудрина Т.П. Общение матери и слепого младенца. Монография. – Москва: Полиграф сервис, 2016. – 166 с.

1. Мать придает ребенку позу, в которой он чувствует себя неуверенно или в которой ему трудно проявлять коммуникативную активность: например, усаживают без поддержки или ставят ребенка на четвереньки.

2. Во время общения держит ребенка на руках в положении «спиной к себе», он не имеет возможности повернуться к матери, а она – наблюдать за эмоциональными проявлениями ребенка и реагировать на них.

3. В ситуациях общения лицом к лицу мать находится на значительном расстоянии от ребенка: не склоняется к его лицу, удерживает дистанцию, не позволяющую ребенку прикоснуться к ней.

4. В ситуациях общения с игрушкой мать находится в позиции «за спиной ребенка». Данная позиция облегчает матери «демонстрацию» действий с предметами, но не способствует обмену коммуникативными действиями.

5. Во время взаимодействия не вынимает соску изо рта ребенка. Или использует другие действия, «успокаивающие» ребенка – активное укачивание, даже если малыш проявляет интерес к взаимодействию. Такие действия матери содержат противоречие и дезориентируют ребенка: с одной стороны, мать инициирует общение – побуждает к активности, с другой – «гасит» эту активность и лишает ребенка возможности «отвечать» доступными ему способами – вокализацией или двигательным оживлением.

6. В процессе общения неожиданно для ребенка прикасается к его лицу: вытирает ему губы, нос и т.д. Такое непредсказуемое поведение матери нарушает диалог, практически прерывает его, часто вызывает у ребенка резкие отрицательные эмоции. Прикосновения взрослого к лицу и голове ребенка, которые при определенных условиях могут быть средством общения, в случае их внезапности теряют коммуникативный потенциал, формируют у ребенка негативное отношение к тактильному контакту, так необходимому при отсутствии зрения.

7. Во время ситуации общения мать как бы невзначай «поправляет» одежду, положение тела ребенка – «уточняет позу»; предлагая игрушку, начинает поглаживать по спине, голове, прикасается к ребенку без предупреждений. Слепой ребенок, в отличие от зрячего, не может видеть *намерений* матери прикоснуться к нему, и внезапный тактильный контакт вносит помеху в коммуникативную ситуацию.

8. Заменяет общение «дидактическими ситуациями»: «тренировками» поз и позиций – многократным повторением движений без эмоциональной поддержки и игрового содержания; или «экзаменовкой» – проверкой умений: «скажи «мама», «покажи у куклы глазки», «покажи, как ты стучишь».

9. В ситуации взаимодействия мать не создает ситуаций, *побуждающих* ребенка к направленным на нее действиям: изменению положения тела, протягиванию к ней руки.

10. Во время действий с игрушками мать вкладывает игрушку непосредственно в ладонь ребенка, совершает действие с игрушкой, фиксируя кисть руки ребенка в своей, не дозирует объем оказываемой помощи. Такое действие не учитывает желание ребенка действовать с предметом, не побуждает к направленным движениям к игрушке и ее захвату.

11. Дает негативные комментарии или оценки действиям ребенка. Интерпретирует действия ребенка как «отказ», «неуспех» или маркирует действия ребенка словами с отрицательной коннотацией: «ленишься», «злишься», «не хочешь», «не нравится».

Анализ данных, полученных в ходе исследования, позволил определить, что наличие в поведении матери подобных действий препятствует накоплению у ребенка положительного опыта взаимодействия, наращиванию «объема» его коммуникативных умений.

Выводы

Развитие слепого ребенка с перинатальным поражением ЦНС, несмотря на значительные ограничения, происходит в логике и последовательности психического онтогенеза. Имея потребность в общении с матерью, ребенок в течение первых двух лет может пройти те же ступени развития общения – от сосредоточения на воздействиях взрослого до ситуативно-личностного и ситуативно-познавательного, но в значительно более пролонгированные сроки по сравнению со сроками развития зрячих детей. Несмотря на то, что слепые дети с перинатальным поражением ЦНС способны овладеть первыми *ситуативными* формами общения, их коммуникативное развитие отличается большой вариативностью: поведение в общении с матерью детей одного возраста может значительно различаться (см табл. 5), а схожее коммуникативное поведение могут демонстрировать дети разного возраста (см табл. 2 и 3).

Результаты, полученные в исследуемой группе, «уравненной» по неврологическому и зрительному статусу, свидетельствуют об отсутствии прямой связи варианта развития общения с тяжестью нарушения здоровья и позволяют раскрыть содержание «социального вывиха», обусловленное коммуникативным поведением матери. Выявлены условия психического развития детей – это характеристики коммуникативного поведения мате-

ри, которые благотворны для развития общения у ребенка. Отмечается, что коммуникативные действия матерей не являются устойчивыми и полноценными. Также выявлены характеристики поведения матерей, которые могут быть маркерами наличного или формирующегося неблагополучия в развитии общения. Эти привычные коммуникативные схемы фиксируются в поведении матери, и самостоятельно их преодолеть она не может. Обучение матерей является способом предупредить или преодолеть неблагополучие в развитии общения слепого ребенка с перинатальным поражением ЦНС и благоприятно влияет на развитие детско-родительского взаимодействия.

2.4. НАВЫКИ САМООБСЛУЖИВАНИЯ КАК БАЗА ДЛЯ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Особые образовательные потребности детей с ТМНР связаны с присущим им многообразием комбинаций сенсорных, двигательных, интеллектуальных нарушений разной степени выраженности. Изначально эти дети поставлены в условия иного восприятия действительности, особых отношений с окружающим миром предметов и окружающими людьми.

Психическое развитие каждого человека формируется под воздействием исторических, культурных и социальных условий. Опыт предыдущих поколений передается следующим, что является основополагающим для формирования личностной идентичности.

Наличие сенсорных и двигательных нарушений серьезно влияет на возможности самостоятельного, без специального обучения, овладения ребенком с ТМНР предметной деятельностью, лежащей в основе развития психических процессов, а следовательно, и человеческой культурой в целом. Именно поэтому концепция федерального образовательного стандарта предусматривает для этой категории детей приоритетное направление образования – формирование жизненных компетенций, выступающее средством социального культурного развития²²⁴. Жизненные компетенции ребенка с ОВЗ определяются как способность адекватно и, насколько возможно, самостоятельно, решать актуальные житейские задачи²²⁵. По отношению к детям с ТМНР, актуальные житейские задачи связаны, прежде всего, с необходимостью удовлетворения их естественных потребностей, которые становятся человеческими потребностями лишь в том случае, когда реализуются орудийными, выработанными обществом, способами их удовлетворения. Именно поэтому обучение ребенка с ТМНР начинается с

²²⁴Малофеев Н.Н. Институт коррекционной педагогики РАО: 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 ИКП РАО. – № 13. – 2009. URL: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-13#ccat>.

²²⁵Инклюзивное и специальное образование: словарь терминов / под общ. ред. А.И. Жука, Н.Н. Малофеева, В.В. Хитрюк. – Минск: БГПУ, 2020. – С. 49.

формирования у него навыков самообслуживания и навыков поведения, направленных на удовлетворение естественных потребностей. Ребенка учат пользоваться ложкой, тарелкой, сидеть за столом, ходить, спать в постели, носить одежду, чистить зубы и т.д. Впоследствии, на основе сформированного бытового поведения строится дальнейшее более сложное поведение, развивается психика, становится возможным овладение словесным языком.

Вот что писал об этом Э.В. Ильенков: «Человеческая психика начинается с малого, с незаметного, с привычного. С умения обращаться по-человечески с предметами быта, с умения жить по-человечески в мире созданных человеком для человека вещей. И чем шире раскрывается для ребенка этот мир, чем больше таких вещей вовлекается в сферу его деятельности – тем более и более разумным существом он становится»²²⁶.

При выраженных сенсорных нарушениях возможности спонтанного овладения человеческими способами использования окружающих предметов заметно снижаются. Э.В. Ильенков отмечал: «На первых порах слепоглухонемой ребенок становится человеком по способу удовлетворения потребностей, но сами эти потребности долго еще сохраняют всецело биологический, естественно природный характер. Он берет в руки и осваивает («исследует») ими только те предметы, которые имеют отношение к «интересам» его тела; остальные он активно отпихивает, как не имеющие никакого смысла и значения, в том числе и игрушки. Вследствие этого и вся усваиваемая им культура принимается им лишь постольку, поскольку она может служить средством их удовлетворения, и не больше. Это принципиально ограничивает сферу его внимания, его поисково-ориентировочной деятельности, его психики»²²⁷. Таким образом, задачи первичного обучения детей со сложными сенсорными нарушениями, с ТМНР, заключаются именно в формировании тех навыков, которые служат способами удовлетворения естественных нужд ребенка.

В середине XX века И.А. Соколянский и А.И. Мещеряковым была разработана система обучения и воспитания слепоглухих детей, основанная на том, что деятельность по удовлетворению первичных органических потребностей ребенка приводит к формированию более сложного спектра человеческих потребностей. Из этой базы впоследствии возникают разнообразные способы удовлетворения потребностей, формируются предметное восприятие, навыки ориентировки во времени и пространстве, комму-

никативная и познавательная деятельность. Суть системы – в детальной реконструкции²²⁸ онтогенеза психических процессов, свойственных каждому ребенку младенческого и раннего возрастов, от формирования ориентировочно-поисковой активности через предметные действия к формированию познавательной деятельности и созданию предпосылок для овладения речью. Отстаивая идею целостности формирования психики и мышления, А.И. Мещеряков всегда подчеркивал первичность формирования человеческой психики над обучением речи, развитием мышления. Очевидно, и это подтверждено практикой, подобная реконструкция эффективна для детей с различными комбинациями выраженных нарушений, относящихся в настоящее время к категории ТМНР.

Важно отметить, что необходимость целенаправленного формирования всего содержания человеческого поведения и психики требует длительного времени, что влияет на целеполагание образовательного процесса в целом. Постановка задач обучения должна основываться не на возрастном подходе, а исходить из актуальных возможностей ребенка, логики изучаемого предмета, онтогенетической последовательности формирования навыков.

Как мы указывали выше, развитие ребенка начинается в процессе удовлетворения естественных нужд организма, другими словами, в процессе формирования навыков самообслуживания.

Навыки самообслуживания не являются врожденными, они формируются в процессе жизни. Их освоение ребенком основывается на силе естественной мотивации по удовлетворению биологических потребностей и способности к подражанию взрослому. Овладение элементарной бытовой деятельностью, использование общепринятым способом предметов быта, т.е. вещей, созданных человеком для человека, обеспечивает ребенку вхождение в человеческую культуру. Оно начинается с момента рождения, когда биологические потребности младенца руками матери удовлетворяются человеческими способами, которые принимаются им безусловно, как норма поведения. Впоследствии эти привычные бытовые ситуации ребенок начинает воспроизводить по подражанию.

В случае тяжелых множественных нарушений первоначальное осознание естественных мотивов и возможность овладения действиями по подражанию сильно затруднены и требуют особых педагогических усилий, поэтому первоначальный период освоения элементарной бытовой деятельности имеет для развития ребенка колоссальное значение. И.А. Соколян-

²²⁶Ильенков Э.В. Учись мыслить смолоду. – Москва: Знание, 1977. – С.38.

²²⁷Там же. С. 39.

²²⁸Гончарова Е.Л. Тифлосурдпедагогика – практике образования детей с множественными нарушениями развития. // Альманах Института коррекционной педагогики. - № 41. – 2020. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-no-41/triflouromethylpractice-education-of-children-with-multipliedisabilities>

ский называл этот период обучения «периодом первоначального очеловечивания», рассматривая его как ключевой этап в развитии ребенка. В это время закладываются основы психики и предметно-практического поведения ребенка, формируются образы окружающих предметов и появляются темы для взаимодействия со взрослыми. Этот этап служит базисом для дальнейшего развития психических процессов, поведения и овладения речью.

Иными словами, мы можем рассматривать обучение самообслуживанию как первый в жизни ребенка «учебный предмет», со всеми характерными признаками²²⁹. Обучение самообслуживанию может быть представлено как система знаний, практических умений и навыков, которые позволяют обучающимся усвоить на определенном уровне в соответствии с их возрастными и познавательными возможностями основные исходные положения человеческой культуры и труда. Обучение элементарным бытовым навыкам необходимо специально организовывать, к тому же оно должно носить систематический характер. К сожалению, приходится констатировать, что до сих пор нередко наблюдается ситуация, когда по отношению к ребенку с ТМНР основной целью педагогических воздействий является стремление к достижению им, прежде всего, предметных результатов, в то время как обучение самообслуживанию носит эпизодический несистемный характер.

В работах, посвященных обучению слепоглухих детей и слепоглухих с умственной отсталостью, выполненных основоположниками отечественной тифлосурдопедагогики И.А. Соколянским и А.И. Мещеряковым, детально описан процесс формирования бытовых навыков²³⁰. Авторы пришли к практическим выводам, что скорость усвоения слепоглухим ребенком навыков самообслуживания характеризует его обучаемость и может служить критерием отбора детей для обучения. Эти выводы были экспериментально подтверждены М.В. Переверзевой в процессе исследования²³¹, проведенного в период с 2009 по 2017 год на базе учебно-диагностического отделения ФГБУ «Сергиево-Посадский дом-интернат слепоглухих для детей и молодых инвалидов». Оно также позволило внедрить практику обучения навыкам самообслуживания слепоглухих детей для всех групп детей с ТМНР.

²²⁹Учебный предмет – педагогически адаптированная система знаний, умений и навыков, выражающая основное содержание той или иной науки и соответствующей ей деятельности по усвоению и использованию этих знаний и умений // Коджаспирова Г.М., Коджаспиров А.Ю. Педагогический словарь. – Москва: ИЦ «Академия», 2005. – С. 157.

²³⁰Мещеряков А.И. Слепоглухонемые дети. Развитие психики в процессе формирования поведения. — Москва: Педагогика, 1974. – 327 с.

²³¹Переверзева М.В. Диагностика и формирование навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития. Дис. ... канд. пед. н. – Москва: 2019.

Цель исследования заключалась в изучении возможностей детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ТМНР) в области самообслуживания. В исследовании приняли участие 120 детей с многовариантными комбинациями сенсорных, двигательных и интеллектуальных нарушений. Для проведения эксперимента была разработана методология систематизированного наблюдения, которая позволяет оценить уровень сформированности базовых бытовых навыков у детей с различными типами нарушений, а также на основании полученных данных разработать индивидуальную программу обучения самообслуживанию и ее реализовать²³².

Оценивались основные навыки самообслуживания, такие как прием пищи, умывание и чистка зубов, причесывание, пользование туалетом, а также умение одеваться и раздеваться²³³. Оценка проводилась посредством структурированного наблюдения, основываясь на критериях, определяющих степень самостоятельности ребенка и необходимый уровень помощи, представленных в Таблице 6.

Таблица 6. Уровни сформированности операций самообслуживания

Качество выполнения операции	Оценка (баллы)
Не пытается выполнять действие ни сам, ни совместно с взрослым	0
Сам не пытается выполнить данное действие, но совместно со взрослым приступает к его выполнению	1
Есть побуждение к самостоятельному выполнению данного действия, но они быстро угасают при столкновении с трудностями и нужна значительная помощь и сопряженное выполнение данного действия	2
Пытается выполнить данное действие, но прилагаемых усилий недостаточно и нужна дополнительная помощь или наличие вспомогательных средств	3
Пытается выполнить данное действие до конца сам, но требуется внешняя стимуляция, подсказка	4
Выполняет данное действие самостоятельно (при необходимости используя вспомогательные средства) до получения результата без внешней стимулирующей или физической помощи	5

²³²Переверзева М.В. Использование метода систематизированного наблюдения для оценки навыков самообслуживания у детей с тяжелыми нарушениями развития // Коррекционная педагогика. – 2012. – №2(49). – С.15-31; 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; 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.

²³³Переверзева М.В. Диагностика и формирование навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития. Дис. ... канд. пед. н. – Москва: 2019.

Характерным отличием данного метода от других является то, что оценивается не весь навык в целом, а каждая его отдельная составляющая – операция. Например, независимо оцениваются умения ребенка взять ложку в руку, зачерпнуть пищу, поднести ложку с пищей ко рту, забрать пищу с ложки губами, умения пережевывать пищу и проглатывать ее. Таким образом, во-первых, снижается вероятность необъективности получаемых результатов, а во-вторых, появляется возможность выявить минимальные продвижения ребенка в освоении каждого навыка.

В процессе анализа исследований Н.А. Бернштейна²³⁴, П.Я. Гальперина²³⁵, С.Л. Рубинштейна²³⁶, посвященных механизмам организации движений и действий человека, а также механизмам формирования навыков, была установлена очередность, с которой эти операции становятся доступными для усвоения ребенком в условиях нормального развития. Таким образом, для каждого навыка была разработана последовательность входящих в него элементарных операций в порядке их предполагаемого появления в процессе детского развития (онтогенетическая последовательность операций). Эти списки зафиксированы в Диагностической карте уровня сформированности навыков самообслуживания²³⁷. Важно отметить, что для каждого навыка представленные последовательности операций значительно отличаются от общепринятых в обществе последовательностей их выполнения.

Например, для умывания цепочка действий выглядит следующим образом:

Естественная последовательность операций умывания		Онтогенез развития навыков умывания
1.	Засучивает рукава перед умыванием	Подставляет руки под струю воды
2.	Открывает кран (барашковый)	Трёт руки друг о друга при мытье
3.	Подставляет руки под струю воды	Смывает мыло с рук под струей воды
4.	Берёт мыло из мыльницы	Прикладывает мокрые руки к лицу при умывании
5.	Намыливает руки	Умывает всё лицо

²³⁴Бернштейн Н.А. Биомеханика и физиология движений / под ред. В.П. Зинченко. – Москва: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. – 608 с.

²³⁵Гальперин П.Я. Психология мышления и учение о поэтапном формировании умственных действий // Гальперин П.Я. Психология как объективная наука: избранные психологические труды / ред. А.И. Подольский. – Москва: Институт практической психологии; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 1998. – С. 271-316.

²³⁶Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб.: Питер, 2017. – 713 с.

²³⁷Переверзева М.В. Использование стандартизированной диагностической карты для изучения самообслуживания детей с тяжелыми нарушениями развития // Современные методы психолого-педагогической диагностики детей с ограниченными возможностями здоровья: проблематика, исследования, квалиметрия: межвузовский сборник статей / под науч. ред. С.М. Валявко. – Москва: Издательство «Спутник+», 2012. – С. 46 – 62.

6.	Трёт руки друг о друга при мытье	Берёт полотенце
7.	Смывает мыло с рук под струей воды	Вытирает лицо
8.	Набирает воду в ладони	Опускает рукава после умывания
9.	Прикладывает мокрые руки к лицу при умывании	Намыливает руки
10.	Умывает всё лицо	Берёт мыло из мыльницы
11.	Закрывает кран	Закрывает кран
12.	Берёт полотенце	Вешает полотенце
13.	Вытирает лицо	Открывает кран (барашковый)
14.	Вытирает руки	Засучивает рукава перед умыванием
15.	Вешает полотенце	Вытирает руки
16.	Опускает рукава после умывания	Набирает воду в ладони

Таблица 7. Сравнение естественной последовательности операций и порядка их ожидаемого появления в процессе развития при умывании

Как видно из таблицы 7, первые операции традиционного выполнения навыка являются очень сложными (а в случае несформированности навыка и недоступными для ребенка на начальном этапе), тогда как наиболее простые операции, которые появляются в онтогенезе раньше всего, такие как подставление рук под струю воды, трение рук друг о друга при мытье и смывание мыла с рук под струей воды, выполняются в естественной последовательности позже. Игнорирование этого факта приводит к трудностям в процессе обучения.

Порядок представления операций в соответствии с их вероятным появлением в онтогенезе позволяет оценивать ребенка независимо от его хронологического возраста.

Навык приема пищи включает 25 операций, навык пользования туалетом состоит из 14 операций, навык умывания включает 22 операции, чистка зубов — 10 операций, а навыки раздевания и одевания — 53 операции.

Важно, что каждая следующая операция становится доступной ребенку при освоении предыдущих. Оценка операции, выполненной ребенком общепринятым или модифицированным из-за имеющихся у ребёнка нарушений способами, одна и та же.

В результате наблюдения мы получаем качественную характеристику выполнения ребенком каждой операции. Повышение степени самостоятельности выполнения операций входит в зону актуального развития ре-

бенка, а переход к овладению следующих, ранее не освоенных операций, является зоной его ближайшего развития.

Для осуществления целей исследования был введен количественный параметр, отображающий уровень сформированности навыков самообслуживания — Показатель успешности (Пу). Он рассчитывается как отношение суммы баллов, полученных за каждый навык при оценке, к максимально возможной сумме баллов. Минимальное значение этого показателя, равное нулю, указывает на практически полное отсутствие навыков самообслуживания у ребенка, тогда как максимальное значение, равное единице, свидетельствует о полной самостоятельности. Показатели успешности для отдельных навыков не зависят друг от друга и рассчитываются отдельно для каждого навыка, часто демонстрируя значительные расхождения для одного и того же ребенка. Например, ребенок может полностью самостоятельно есть, но при этом испытывать трудности с причесыванием. Среднее арифметическое значений Показателей успешности для каждого навыка — общий Пу — дает представление об общем уровне адаптации в быту.

Большинство детей - участников исследования имели сочетание интеллектуальных, сенсорных и двигательных нарушений. Три четверти поступили на обучение из семей, остальные — из различных социальных учреждений. Возраст участников варьировался от 2 лет 3 мес. до 8 лет 6 мес.

Разнообразие комбинаций нарушений участников представлено в Таблице 8:

				НОДА			РАС			НОДА, РАС		
	Нарушения зрения	Нарушение слуха	Нарушение зрения и слуха	Нарушение зрения	Нарушение слуха	Нарушение зрения и слуха	Нарушение зрения	Нарушение слуха	Нарушение зрения и слуха	Нарушение зрения	Нарушение слуха	Нарушение зрения и слуха
Задержка психического развития	4		3	1		3		2				
Грубая задержка психического развития	19	3	5	24	1	17	6	3	2	1		7
Умственная отсталость	7		4	2		3				1		2
120												

Таблица 8. Структура нарушений у детей — участников исследования

Результаты констатирующего эксперимента продемонстрировали, что уровень сформированности навыков самообслуживания у детей с ТМНР не имеет прямой зависимости от их возраста (см. рисунок 16).

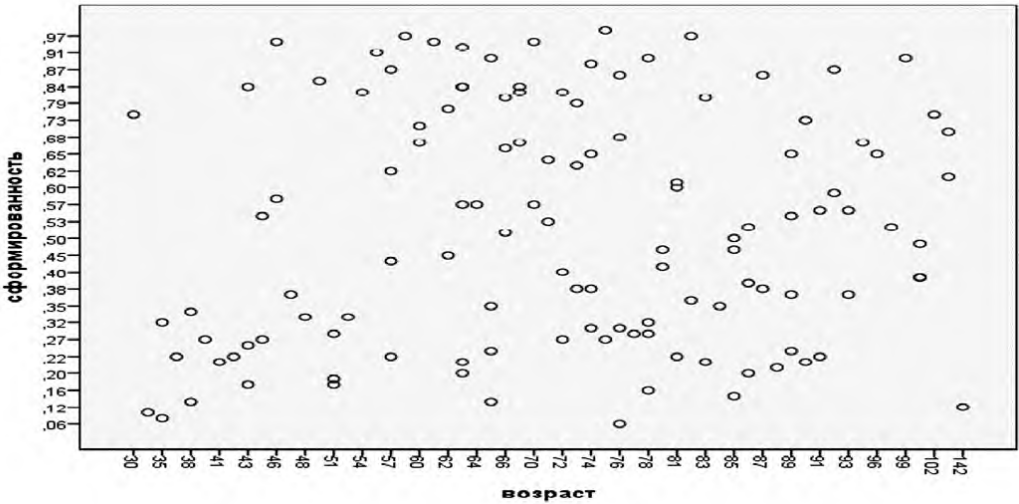


Рисунок 16. Зависимость уровня сформированности навыков самообслуживания от возраста ребенка

Как видно из рисунка 16, для групп детей каждого возраста характерно наличие как имеющих высокую степень владения навыками самообслуживания, так и воспитанников с практическим отсутствием элементарных бытовых навыков. Результаты статистической обработки подтвердили отсутствие статистически значимой связи между возрастом ребенка с ТМНР и уровнем сформированности навыков самообслуживания, так как значение коэффициента корреляции Спирмена при уровне значимости 0,374 оказалось равно 0,082.

Результаты констатирующего эксперимента позволили нам выделить пять групп детей, дифференцированных по значению Показателя успешности, и качественно описать их. Сочетания нарушений у детей внутри каждой группы разнообразны, однако отмечаются общие характеристики качества выполнения деятельности по самообслуживанию, что в свою очередь определяет направления педагогической работы по формированию и совершенствованию элементарных бытовых навыков.

Первая группа - группа с минимальным уровнем бытовой автономии (11,6%), характеризуется практическим отсутствием умений самостоятельного обслуживания. Дети проявляют пассивность, не демонстрируют интереса к выполнению элементарных бытовых действий, нередко проявляют негативизм или отказываются от действий. Общий показатель успешности в самообслуживании для каждого ребенка в этой группе не превышает 0,2.

Все дети данной группы имеют нарушения интеллекта, и у трети из них диагностирована умственная отсталость. Среди них 6 слепых, 6 слепоглухих и 2 слабоблидающих слабослышащих ребенка, имеющих также двигательные нарушения и/или расстройства аутистического спектра (РАС).

Основные педагогические усилия при обучении детей данной группы направляются на стимуляцию активности ребенка и формирование у него элементарных бытовых операций.

Вторая группа – группа с начальными бытовыми умениями, отличается наличием определенных навыков, и необходимостью в автоматизации операций приёма пищи и формировании навыков гигиены полости рта как наиболее устойчивой зоны затруднений. Это наиболее многочисленная из всех группа, в нее включены 30% детей – участников исследования. Они проявляют минимальную активность и стремятся к взаимодействию в остальных навыках. Общий показатель успешности каждого ребенка группы выше 0,2, но не превышает 0,4.

Группа включает 7 слепых и 7 слепоглухих детей с двигательными и интеллектуальными нарушениями и 12 слабоблидающих детей с интеллектуальными нарушениями, у трети из которых присутствуют аутистические расстройства.

Коррекционная работа фокусируется на укреплении навыков приема пищи, закреплении базовых умений и стимулировании самостоятельности в процессе ухода за собой, таких как умывание и одевание, а также на формировании умений элементарной гигиены полости рта.

Третья группа – группа с развивающейся бытовой автономией (20%), демонстрирует потенциал для перехода к устойчивым навыкам, характеризуется интенсивным формированием навыков умывания, пользования туалетом и одевания при сохранении трудностей с уходом за волосами и гигиеной полости рта. Все дети группы демонстрируют разные степени

самостоятельности в самообслуживании, которые оцениваются общим Показателем успешности в пределах 0,4–0,6. Навык приема пищи уже сформирован, возникают незначительные трудности, связанные с культурной составляющей, например, при использовании салфетки, фартука.

В этой группе встречаются такие сочетания нарушений: слепота с интеллектуальными и двигательными (5 человек) (или без двигательных - 5 человек) нарушениями, слепоглухота с интеллектуальными и двигательными нарушениями (4 человека), а также слабоблидающие с выраженными интеллектуальными нарушениями.

Педагогическое сопровождение направлено на автоматизацию навыка приема пищи; закрепление умений, связанных с личной гигиеной и одеванием; развитие навыков ухода за волосами и чистки зубов. Становится актуальной задача закрепления навыков культурного поведения за столом.

Четвертая группа – группа с устойчивыми бытовыми навыками (16,7%), достаточными для относительно самостоятельной деятельности в повседневной жизни. Дети данной группы демонстрируют хорошее владение навыками приёма пищи, свидетельствующее об автоматизации базовых операций питания и приобретении культурных форм поведения за столом. В сфере самообслуживания они проявляют значительную самостоятельность, однако сохраняется потребность в целенаправленной педагогической поддержке при выполнении отдельных операций. Специфические затруднения локализуются преимущественно в двух сферах: гигиены полости рта и одевании. Навык чистки зубов остаётся недостаточно автоматизированным, что может свидетельствовать о сложности координации мелких движений, недостаточности тактильного контроля или недостаточности мотивации к данному виду деятельности. Процесс одевания сопровождается трудностями в отдельных операциях, что указывает на сохраняющиеся проблемы в сфере пространственной ориентировки, координации движений или последовательного программирования действий. Наблюдается зависимость от внешней педагогической поддержки при выполнении отдельных операций. Необходимость в систематических напоминаниях со стороны взрослых указывает на недостаточность произвольного контроля и внутреннего плана действий. Величины Показателей успешности детей группы расположены в диапазоне выше 0,6 до 0,8 включительно.

Комбинации нарушений в этой группе представлены слабоблидающими с интеллектуальными и двигательными нарушениями (4 человека), бисен-

сорными нарушениями в сочетании с двигательными и/или интеллектуальными (8 человек), а также бисенсорными нарушениями в сочетании с РАС (2 человека). Существенно, что более трети детей в группе обучаются третий год. Представленные характеристики указывают на относительно замедленный темп усвоения бытовых навыков и необходимость длительного педагогического сопровождения для достижения устойчивых результатов, в то же время демонстрируют достижимость качественного усвоения навыков самообслуживания при бисенсорных нарушениях при длительном обучении, что расширяет прогнозы для данной категории детей.

Коррекционная работа фокусируется на двух задачах: автоматизации операций, связанных с личной гигиеной и одеждой, и укреплении навыков чистки зубов и причёсывания.

Все дети пятой группы – группы с высокой бытовой автономией (21,7%) полностью самостоятельно справляются с самообслуживанием и соблюдают последовательность действий в течение дня. Педагогическая поддержка требуется лишь в отдельных операциях. Уровень успешности этих детей превышает 0,8. Почти у половины (42%, 11 человек) наблюдаются сочетания интеллектуальных, сенсорных и двигательных нарушений. У трети детей в этой группе выявлены сочетания интеллектуальных и сенсорных нарушений. Двое детей имеют комбинации нарушений, которые, помимо интеллектуальных и сенсорных, включают РАС, у еще двоих детей эти нарушения дополнены двигательными расстройствами. Также есть два ребенка с сочетанием сенсорных и двигательных нарушений. Отличительной чертой детей этой группы является их познавательная активность (92%), инициативность (88%), стремление к самостоятельности (92%) и способность к подражанию (96%). Достигнутый уровень самостоятельности этих детей в быту при имеющихся нарушениях свидетельствует, что ключевыми факторами в овладении самообслуживанием выступают не столько характеристики дефектов, сколько личностные качества: познавательная активность, инициативность, стремление к самостоятельности и способность к имитации, определяя приоритет развития именно этих личностных ресурсов в коррекционной работе. Также можно отметить, что демонстрация детьми данной группы достижений высокой бытовой автономии при комплексных нарушениях имеет значение для прогностической работы с семьями.

При обучении навыкам самообслуживания в этой группе задачами являются автоматизация всех операций и совершенствование культурных аспектов бытовой деятельности.

Таким образом, дифференциация детей по уровню самостоятельности обосновывает необходимость специфических подходов к обучению самообслуживанию в каждой группе: от стимулирования активности и выработки простейших операций в первой группе до автоматизации всех операций и совершенствования культурных аспектов в пятой группе.

Анализ, проведенный внутри каждой из выделенных групп, позволил выявить закономерности формирования бытовых навыков у детей с ТМНР, представленные на рисунке 17.

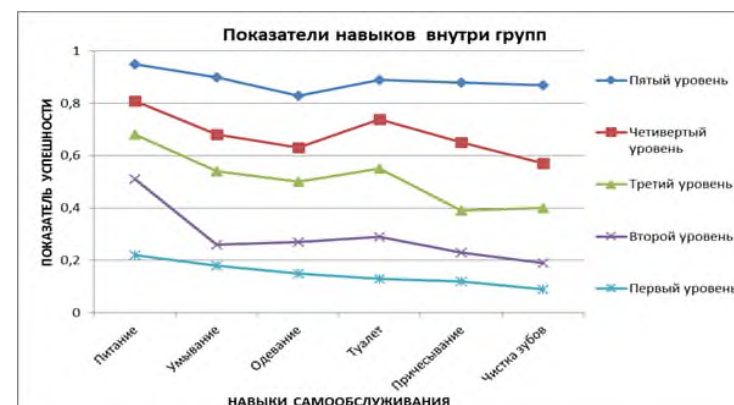


Рисунок 17. Уровни сформированности отдельных навыков в каждой группе

Как видно на рисунке 17, у всех детей наиболее развит навык приема пищи. У детей первой группы остальные навыки практически не сформированы. Во второй группе наблюдается активное улучшение навыков приема пищи и начальное формирование навыков пользования туалетом. У детей третьей группы ведущими остаются навыки, связанные с приемом пищи, использованием туалетом и умыванием. В четвертой группе наблюдается более активное развитие навыка пользования туалетом, высокий уровень навыка приема пищи и замедление в формировании навыка чистки зубов. Дети из пятой группы показывают высокую степень сформированности всех навыков самообслуживания, хотя все же имеется небольшое отставание в умении одеваться и раздеваться.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что у воспитанников с ТМНР первыми формируются наиболее социально значимые навыки самообслуживания, такие как прием пищи и пользование туалетом.

Исследование установило, что определенные комбинации нарушений влияют на последовательность овладения бытовыми навыками. У слепых детей с задержкой психического развития сначала развивался навык приема пищи, за ним следовали навыки пользования туалетом, одевания и раздевания, а также умывания. Однако у детей с умственной отсталостью после освоения навыка приема пищи развивались навыки причесывания и умывания, затем одевания и раздевания, а наиболее сложным навыком для них было пользование туалетом. Дети с интеллектуальными и двигательными нарушениями осваивали навыки самообслуживания в следующем порядке: прием пищи, пользование туалетом, умывание и причесывание.

Полученные нами данные показали, что нет прямой зависимости между уровнем интеллекта и степенью бытовой адаптации, поскольку среди дошкольников с высоким уровнем бытовой адаптации были дети с умственной отсталостью. Это говорит о том, что наличие умственной отсталости не всегда негативно влияет на процесс формирования навыков самообслуживания. Двигательные нарушения присутствуют во всех группах, однако их влияние на овладение самообслуживанием может нивелироваться при высоком уровне когнитивных и поведенческих ресурсов.

Также в группах с более высоким уровнем навыков самообслуживания наблюдается уменьшение доли слепых детей, что может указывать на негативное воздействие данного нарушения на процесс бытовой адаптации, в то время как нарушение слуха такого влияния не оказывает.

Статистический анализ выявил различия в уровне сформированности навыков самообслуживания между подгруппами детей с расстройствами аутистического спектра и без них (критерий Манна – Уитни, $U=841$; $p=0.041$). Сравнение медиан по подгруппам показало, что в среднем навыки самообслуживания у детей с РАС менее развиты, чем у других участников.

Для детей с интеллектуальными нарушениями и РАС последовательность навыков от наиболее сформированных до наименее освоенных выглядит следующим образом: прием пищи, одевание и раздевание, пользование туалетом и умывание. Если к этой комбинации нарушений добавляются проблемы с опорно-двигательным аппаратом, наиболее развитым оказыва-

ется навык приема пищи, затем в порядке убывания - навыки одевания и раздевания, умывания, причесывания и пользования туалетом.

Двигательные нарушения тяжелой и средней степени тяжести отмечаются у детей, находящихся на низком уровне бытовой адаптации, в то же время среди детей, хорошо владеющих самообслуживанием, у 62% в структуре нарушений также присутствуют двигательные нарушения, но они не являются тяжелыми. Эти дети передвигаются самостоятельно, при необходимости используя вспомогательные средства, а состояние манипулятивных функций ограничивает, но не полностью препятствует выполнению деятельности по самообслуживанию.

Однако, среди участников исследования выделяется один пятилетний слабовидящий слабослышающий ребенок с ЗПР и двигательными нарушениями средней степени тяжести, владеющий элементарными бытовыми умениями практически в полном объеме. На момент обследования он только поступил на обучение из семьи, уделявшей серьезное внимание развитию бытовых навыков и адаптации приемов выполнения операций самообслуживания с учетом имеющихся у ребенка нарушений. Этот пример подтверждает влияние позиции родителей по вопросам обучения ребенка самообслуживанию в домашних условиях.

Результаты исследования показывают, что, когда родители понимают значимость обучения навыкам самообслуживания и активно занимаются развитием базовых бытовых умений у ребенка, к концу дошкольного возраста он достигает высокого уровня бытовой адаптации. Тем не менее, анализ педагогической практики выявляет распространенное заблуждение среди родителей вновь зачисленных детей относительно естественного формирования бытовых навыков. Доминирует представление о самопроизвольном развитии элементарных умений самообслуживания в процессе взросления без целенаправленного педагогического вмешательства. Данная иллюзия отсроченной автоматизации приводит к систематическому недостатку внимания к раннему формированию бытовой ориентированности.

Эмпирические данные подтверждают негативные последствия такой позиции: среди детей, воспитывавшихся в семейных условиях без специализированной коррекционной поддержки, 64% демонстрируют низкий или критически низкий уровень развития навыков самообслуживания на момент поступления в образовательное учреждение. Данное соотношение свидетельствует о прямой связи между отсутствием целенаправленного обучения в раннем онтогенезе и дефицитностью бытовой автономии.

Таким образом, выявляется значительный информационный дефицит у родителей детей с тяжёлыми множественными нарушениями развития относительно роли систематического обучения самообслуживанию в комплексном развитии личности. Навыки бытовой самостоятельности рассматриваются как второстепенные по сравнению с медицинской реабилитацией или интеллектуальным развитием, тогда как они представляют собой фундаментальную базу социализации и подготовки к самостоятельной жизни.

Обозначенная проблема обуславливает необходимость интеграции раздела раннего обучения самообслуживанию в структуру психолого-педагогического сопровождения семьи, инициируемого с момента выявления тяжёлых множественных нарушений развития у ребёнка. Данная мера позволит преодолеть информационный барьер и сформировать у родителей адекватное представление о приоритетности формирования самообслуживания в коррекционной работе.

В конце учебного года было проведено повторное обследование состояния навыков самообслуживания у детей, участвовавших в исследовании. Анализировалась сформированность тех же операций, которые были включены в Диагностическую карту уровня развития навыков самообслуживания. Это позволило нам качественно сравнить исходные и конечные результаты каждого участника, чтобы выявить динамику изменений.

Результаты дисперсионного анализа показали, что через год целенаправленного обучения все показатели по отдельным бытовым навыкам у обследуемой группы, а также общий показатель, значительно улучшились. Изменения зафиксированы в Таблице 9:

Таблица 9. Результаты дисперсионного анализа

Показатель	Значение F-критерия	Уровень значимости p
Прием пищи	$F(1,238)=14,90$	,0001
Пользование туалетом	$F(1,238)=13,69$	,0003
Умывание	$F(1,238)=14,09$	,0002
Чистка зубов	$F(1,238)=12,02$	,0006
Причесывание	$F(1,238)=11,32$	,0009
Одевание	$F(1,238)=13,66$	,0003
Общий балл	$F(1,238)=15,04$	,0001

Различия, выявленные между первичным и повторным обследованиями, показывают, что предложенный нами метод оценки позволяет зафиксировать едва заметный при традиционном подходе прогресс в формировании навыков самообслуживания у детей с тяжёлыми и множественными нарушениями развития.

Повторное обследование показало, что даже при одинаковом начальном уровне развития навыков самообслуживания у детей с ТМНР, степень овладения бытовыми умениями после одного периода обучения может существенно различаться. Если обучение проводится целенаправленно, большинство детей демонстрируют положительную динамику, но эта динамика варьируется от ребенка к ребенку. Среди тех, кто показал особенно высокий прогресс, были в основном дети, которые уже владели навыком приема пищи и проявляли минимальную самостоятельность в других операциях.

Были выявлены дети, которые за диагностический период продемонстрировали значительный прогресс в овладении навыками самообслуживания. Часть из них успешно научилась этим навыкам уже в первый год обучения, что свидетельствует об их хороших потенциальных возможностях. Некоторые дети улучшили свои бытовые умения только на третьем-пятом году обучения. Это подчеркивает необходимость длительного периода обучения для детей с выраженными интеллектуальными нарушениями, а также как можно более раннего начала коррекционной работы с ребенком и психологической поддержки его семьи, чтобы в будущем сократить необходимость преодоления последствий избыточной опеки.

В то же время были выявлены дети (6 человек или 5%), которые даже после 4-5 лет обучения не смогли овладеть базовыми навыками самообслуживания. Это дети, находящиеся на низком уровне функционирования. Таким образом, результаты исследования подтвердили практические выводы, полученные И.А. Соколянским и А.И. Мещеряковым в процессе обучения и воспитания слепоглухих детей о том, что если ребенок не овладевает навыками самообслуживания в течение длительного периода, то мы можем с достаточной долей вероятности сказать, что он будет не успешен и в других видах деятельности. Также экспериментально подтвержден факт, о котором говорил А.И. Мещеряков, имея в виду готовность к обучению: «Дети, не получавшие необходимой подготовки в условиях семьи, педагогически запущенные и страдающие дополнительными дефектами, могут проходить подготовительный этап за четыре и даже за пять лет»²³⁸.

²³⁸Мещеряков А.И. Слепоглухонемые дети. Развитие психики в процессе формирования поведения. — Москва: Педагогика, 1974. — С.188

Исследование выявило, что адаптационный период может значительно удлиниться для некоторых детей, даже без интеллектуальных нарушений, если они часто меняют обстановку, например, посещая учреждение на короткое время каждый день. Возможное решение этой проблемы включает увеличение времени непрерывного пребывания (если речь идет о постоянном пребывании) или проведение занятий дома, чтобы ребенок не был вынужден переключаться между разными средами.

Таким образом, использование системы диагностического обучения, основанной на оценке уровня навыков самообслуживания, позволяет объективно определить потенциальные возможности ребенка с ТМНР, наметить эффективные индивидуальные коррекционные пути и оценить динамику изменений в уровне сформированности этих навыков. Сформированность навыков самообслуживания варьируется в зависимости от степени самостоятельности ребенка и объема необходимой ему помощи при выполнении данных навыков. На качество овладения навыками самообслуживания ребенком с ТМНР оказывают влияние структура имеющихся нарушений, сроки начала получения коррекционно-развивающей помощи, наличие обучения самообслуживанию с раннего возраста, а также позиция родителей по отношению к развитию его самостоятельности. Определение содержания обучения ребенка с ТМНР должно опираться не на его паспортный возраст, а, прежде всего, на актуальный уровень его развития.

Проведённое исследование демонстрирует, что степень сформированности навыков самообслуживания у детей с множественными нарушениями развития детерминируется не столько тяжестью и количеством имеющихся дефектов, сколько спецификой их взаимодействия и уровнем развития компенсаторных механизмов. Отсутствие прямой корреляции между интеллектуальной недостаточностью и бытовой адаптацией, пример нивелирования влияния двигательных нарушений при сохранённых когнитивных и поведенческих ресурсах, дифференциальное воздействие сенсорных дефектов и специфическая иерархия навыков при РАС свидетельствуют о необходимости перехода от дефектологической модели к ресурсно-ориентированному подходу в коррекционной работе.

Опора на внутренние ресурсы ребенка позволяет сфокусироваться на развитии его личностных качеств и функциональных навыков, позволяющих преодолеть ограничения, связанные с наличием нарушений. Таким образом, ребёнок рассматривается не как носитель дефекта, требую-

щий коррекции, а как активный субъект, обладающий потенциалом для саморазвития, реализация которого осуществляется через целенаправленное использование доступных ресурсов и развитие компенсаторных механизмов.

Нормативные документы

1. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 23.05.2025) «Об образовании в Российской Федерации»
2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. N 1155 г. Москва «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования. <https://pravobraz.ru/federalnyj-gosudarstvennyj-obrazovatelnyj-standart-doshkolnogo-obrazovaniya/>
3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. №1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»
4. Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»

Литература

1. Айвазян Е.Б. Исследование общения взрослого и ребенка первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья: методический инструментарий [Электронный ресурс] / Е.Б. Айвазян, Т.П. Кудрина, Г.Ю. Одиноква, Е.В. Орлова, Ю.А. Разенкова / Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – 2018. – № 32. – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-32>
2. Айвазян Е.Б. Культурно-исторический подход к исследованию психического развития слепых детей раннего возраста: дисс ... док. психол. наук: 5.3.8 / Айвазян Екатерина Борисовна. – Москва, 2022. – 284 с.
3. Апраушев А.В. Тифлосурдопедагогика Воспитание, обучение, труд и социал. реабилитация слепоглухонемых. [Учеб. пособие для дефектол. фак. пед. ин-тов] / А.В. Апраушев. — Москва: Просвещение, 1983. — 208 с.
4. Апухтина А.Д. Программа по социально-бытовой ориентации для слепоглухих детей [Текст] / А.Д. Апухтина, Т.А. Басилова, Г.В. Васина, В.Н. Чулков // Дефектология. — 1994. — № 6. — С. 27–48.
5. Бадалян Л.О. Детские церебральные параличи: ДЦП, ЛФК, неврология / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина. - Москва: Книга по требованию, 2013. - 325 с.
6. Баенская Е. Р. Закономерности раннего эмоционального развития в норме [Электронный ресурс] / Е. Р. Баенская // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – № 20. – 2014. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-20>
7. Баенская Е.Р. Разделенное переживание - путь терапии детского аутизма // Альманах Института коррекционной педагогики. – № 20. – 2014. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-20/razdelennoe-perezhivanie-put-terapii-detskogo>
8. Басилова Т. А. История обучения слепоглухих детей в России / Т.А. Басилова. – Москва: Эксмо, 2015. – 208 с. – EDN WAWGYZ.
9. Басилова Т. А. Как помочь малышу со сложным нарушением развития пособие для родителей / Т.А. Басилова, Н.А. Александрова. – Москва: Просвещение, 2008. – 111 с.
10. Басилова Т.А. Воспитание в семье ребенка раннего возраста со сложными сенсорными и множественными нарушениями / Т.А. Басилова // Дефектология. — 1996. — № 3. — С. 47–55.
11. Басилова Т.А. Изучение состава учреждения для слепоглухих детей. // Дифференцированный подход при обучении и воспитании слепоглухих детей Сб. науч. тр. / АПН СССР, НИИ дефектологии; [Редкол.: В. Н. Чулков (отв. ред.) и др.]. — Москва: АПН СССР, 1990. — С. 6-17.
12. Басилова Т.А. Использование игровой и изобразительной деятельности в развитии социально-бытовой ориентировки слепоглухих школьников / Т.А. Басилова // Дефектология. — 1995. — № 6. — С. 38–47.
13. Басилова Т.А. Научная школа Соколянского-Мещерякова в МГППУ // Московская психологическая школа: История и современность: в 4 т. / Под общ.ред.В.В.Рубцова. Т.1V. - Москва: МГППУ, 2007. - С.28-34.
14. Басилова Т.А. О слепых детях с дополнительными нарушениями и проблемах их семейного воспитания / Т. А. Басилова. – Москва: Российская гос. б-ка для слепых, 2009. – 31 с.

15. Басилова Т.А. О Соколянском и его методах обучения глухих и слепоглухих, так интересовавших Выготского // Культурно-историческая психология. - 2006. - №3. - С.8-16.
16. Басилова Т.А. Об изменении этиологии и структуры нарушений при слепоглухоте за 35 лет наблюдений // Вопросы психического здоровья детей и подростков. - 2011. - №2(12). - С.12-20.
17. Басилова Т.А. Организация обучения слепоглухих детей за рубежом (70-80-е годы) // Дефектология. - 1988. - №5. - С. 65-70.
18. Басилова Т.А. Условия формирования первоначальных жестов у слепоглухих детей / Т.А. Басилова // Дефектология. — 1987. — № 1. — С. 11–16.
19. Басилова Т.А. Ян ван Дайк о детях с врожденными нарушениями зрения и слуха: вопросы изучения и исследования проблем / Т.А.Басилова, Т.М. Михайлова, А.М. Пайкова. – Москва: Теревинф, 2018. – 128 с.
20. Басилова Т.А., Александрова Н.А. Анализ результатов изучения слепых детей со сложным нарушением развития за тридцать лет // Дефектология. - 2006. - №2. - С.3-13.
21. Басилова Т.А., Головчиц Л.А., Жигорева М.В., Переверзева М.В., Саломатина И.В. Изучение, воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями (XX век): Хрестоматия. - Москва: ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», 2022. - 532 с.
22. Бернштейн Н.А. Биомеханика и физиология движений / Н.А. Бернштейн; под редакцией В.П. Зинченко. – Москва: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. – 608 с.
23. Бертынь Г.П. Этиологическая классификация слепоглухоты // Дефектология. - 1985. - №5. - С.14-20.
24. Блюмина М.Г. Распространенность, этиология и некоторые особенности клинических проявлений сложных дефектов / Изучение, воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями (XX век): хрестоматия // Т.А. Басилова, Л.А. Головчиц, М.В. Жигорева, М.В. Переверзева, И.В. Саломатина. – Москва: ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», 2022. - С. 90-105.
25. Браун Д. Тенденции изменения популяции детей со сложной структурой нарушения // Дефектология. - 2000. - №1. - С. 82-85.

26. Венгер А.А. Отбор детей в специальные дошкольные учреждения: (Из опыта психол.-пед. обследования) / А.А. Венгер, Г.Л. Выгодская, Э.И. Леонгард. – Москва: Просвещение, 1972. – 143 с.
27. Верещага И.В., Моисеева И.В., Пайкова А.М. Психолого-педагогическая диагностика детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, включающими нарушения зрения и слуха / под ред. А.М.Пайковой. – Москва: Теревинф, 2017. – 131 с.
28. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и с детским церебральным параличом. Семенова К.А., Архипова Е.Ф., Бабатаглы М.А., Бриль А.Г., Воронов А.В., Гайнетдинова А.В., Доценко А.Н., Доценко В.И., Ефимов О.И., Качмар О.Н., Козьявкин В.И., Куренков А.Л., Куролесова Л.А., Левченко И.Ю., Левченкова В.Д., Матвеева И.А., Никитин С.С., Польской В.В., Польской Э.В., Рощина Н.А. и др. Под редакцией Семеновой К.А. - Москва, 2007.
29. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии / Сост., авт. вступ ст. и библиогр. Т.М. Лифанова. Авт. коммент. М.А. Степанова. — Москва: Просвещение, 1995. — 527 с.
30. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6 т. Т. 4. Детская психология / Л.С. Выготский / под ред. Д.Б. Эльконина. – Москва: Педагогика, 1984. – 432 с.
31. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6 т. Т. 5. Основы дефектологии / Л.С. Выготский / под ред. Т.А. Власовой. – Москва: Педагогика, 1983. — 368 с.
32. Гальперин П.Я. Психология мышления и учение о поэтапном формировании умственных действий // Гальперин П.Я. Психология как объективная наука: избранные психологические труды / П.Я. Гальперин; ред. А.И. Подольский. – Москва: Институт практической психологии; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 1998. – С. 271-316.
33. Головчиц Л.А. Дошкольное воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями. Учебник для вузов. - Изд. 2-е, доп. и перераб. – Москва: ООО «Издательский Центр ВЛАДОС», 2024. – 311 с.
34. Головчиц Л.А. Еще раз о терминологии: «сложные, комплексные, множественные, тяжелые множественные нарушения развития...» / Л.А. Головчиц // Дефектология / — 2024. — №1. — С. 3-12.

35. Головчиц Л.А. К проблеме терминологии: «сложные, множественные, комплексные...» нарушения развития / Л.А. Головчиц // Дефектология. — 2011. — № 3. — С. 3-12.
36. Головчиц Л.А. Проблемы терминологии в области образования лиц, имеющих комплексные нарушения / Л. А. Головчиц, А. М. Царев // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2014. — № 3. — С. 3-11. — EDN SAUEBV.
37. Головчиц Л.А. Система воспитания и обучения дошкольников с недостатками слуха при комплексных нарушениях развития: автореферат дис. ... доктора педагогических наук: 13.00.03 / Головчиц Людмила Адамовна; [Место защиты: Ин-т коррекц. педагогики Рос. акад. образования]. — Москва, 2007. — 38 с.
38. Головчиц Л.А. Система коррекционно-педагогической помощи дошкольникам с недостатками слуха в структуре комплексных нарушений развития: Монография / Л.А. Головчиц. - Москва: МПГУ, 2015. - 180 с.
39. Гончарова Е.Л. Изобразительная деятельность слепоглухого ребенка на первоначальном этапе обучения/ Тифлосурдопедагогика: учебник / под ред. Т.А. Басиловой, Е.Л. Гончаровой, Н.М. Назаровой. — Москва: ИНФРА-М, 2019. — С.195-205.
40. Гончарова Е.Л. Как помочь ребенку с нарушениями зрения и слуха стать читателем: монография [Электронный ресурс] // Приложение к Альманаху Института коррекционной педагогики. — № 10. - 2006. Режим доступа: <http://almanah.ikprao.ru/10/pril01ogl.htm>
41. Гончарова Е.Л. Книжки с фотографиями как средство организации личного опыта малыша / Е.Л. Гончарова, Д.В. Дмитриева // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. — 2007. — № 6. — С. 69-76.
42. Гончарова Е.Л. Парадоксы отклоняющегося развития. Изобразительная деятельность на этапе развития ситуативной речи (по материалам изучения слабовидящих глухих детей) / Е.Л. Гончарова // Дошкольное воспитание. — 2006. — № 1. — С. 72–78.
43. Гончарова Е.Л. Психологическая реконструкция ранних этапов читательского развития (по материалам изучения и обучения слепоглухих детей) / Гончарова Е. Л.; Учреждение Российской акад. образования

- «Ин-т коррекционной педагогики». — Москва: Полиграф сервис, 2009. — 156 с.
44. Гончарова Е.Л. Ранние этапы становления читательской деятельности в норме и при отклонениях в развитии: дис. ... докт. психол. наук. — Москва, 2009. — 221 с.
45. Гончарова Е.Л. Слепоглухой ребенок и книга. Обучение чтению и читательское развитие: научное издание. - Москва: Издательство «Национальное образование», 2018. — 240 с. URL: https://deafblindacademy.ru/images/book/baby_and_book.pdf
46. Гончарова Е.Л. Совместно-разделенная изобразительная деятельность как средство проработки жизненного опыта ребенка с бисенсорными нарушениями // Альманах Института коррекционной педагогики. - №61. — 2025. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-61/jointly-shared-visual-activity-as-a-means-of-working-through-the-life-experience-of-a-child-with-bisensory-impairments>
47. Гончарова Е.Л. Тифлосурдопедагогика – практике образования детей с множественными нарушениями развития // Альманах Института коррекционной педагогики. - № 41. — 2020. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-no-41/triflouromethylpractice-education-of-children-with-multipledisabilities>
48. Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И. Современные методы запуска контекстной речи у детей с ОВЗ. // Альманах Института коррекционной педагогики. - №57. — 2024. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-57/modern-methods-of-triggering-contextual-speech-in-children-with-disabilities>
49. Гончарова Е.Л., Малофеев Н.Н. Институт коррекционной педагогики РАО: наука - практике на рубеже веков. // Альманах Института коррекционной педагогики. - №1. — 2000. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-1/institut-korrekcionnoj-pedagogiki-rao-nauka>
50. Гущин Ю.В. Динамическая характеристика зоны ближайшего развития при аномальном и нормальном развитии // Культурно-историческая психология. — 2009. — № 3. — С. 55-65.
51. 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. - Москва: ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики», 2024. - 368 с.
52. 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. - Москва: ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», 2022. - 464 с.
 53. Дмитриева Е.Е. Коммуникативное развитие детей с легкими формами психического недоразвития на ранних этапах онтогенеза: монография / Е.Е. Дмитриева. - Н. Новгород: НГПУ, 2004. - 258 с.
 54. Дошкольное воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями: учебное пособие для студентов дефектологических и психолого-педагогических факультетов вузов, обучающихся по направлению 050700 Специальное (дефектологическое) образование / под ред. Л.А. Головниц. - Москва: ЛОГОМАГ, 2015. - 265 с.
 55. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения / Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова // Альманах Института коррекционной педагогики. - № 13. - 2009. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-13/edinaja-koncepcija-specialnogo-federalnogo-gosudarstvennogo>;
 56. Жигорева М.В. Аналитический взгляд на понятийно-терминологическую проблему в контексте образования детей с множественными нарушениями // Комплексное сопровождение детей и молодых инвалидов со сложными сенсорными и множественными нарушениями развития: традиции и перспективы (к 100-летию Александра Ивановича Мещерякова): Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции / Под ред. Т.А. Басиловой, Е.В. Барбашиной, М.В. Переверзевой. - Москва: Институт коррекционной педагогики, 2024. https://ikp-rao.ru/wp-content/uploads/2024/12/Meshheryakov_konf_materialy_IKP2024_2-szhatyj.pdf С.57-64.
 57. Жигорева М.В. Генезис понятия «множественное нарушение развития» // Современный научный аппарат изучения, обучения и социализации человека с ограниченными возможностями: материалы X международного теоретико-методологического семинара (Москва, 14 марта 2018 года). - Москва: ПАРАДИГМА, 2018. - С.47-55.

58. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь: учебное пособие / М.В. Жигорева. - 2-е изд., испр. - Москва: Академия, 2008. - С.114-127.
59. Жигорева М.В. К проблеме типологии сложных нарушений развития у детей // Международный симпозиум «Л.С. Выготский и современное детство» 15-16 октября 2016г. Сборник тезисов / Отв. ред. К.Н. Поливанова. - Москва: Изд-во Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», 2017. - С.205-207.
60. Жигорева М.В. Основные положения проектирования индивидуальной программы развития для детей с тяжелыми множественными нарушениями развития // Специальное образование: методология, теория, практика: Сборник научно-методических трудов с международным участием. - СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2017. - С.34-37.
61. Жигорева М.В. Уровневый подход к психологическому изучению развития детей со сложными нарушениями: монография / М.В. Жигорева. - Москва: Изд-во «Спутник+», 2010. - 184 с.
62. Жигорева М.В., Кузьминова С.А., Пантелеева Л.А. Технологии обследования речи детей с особыми образовательными потребностями: монография. - Москва: Издательство «Спутник+», 2019. - С.28-34.
63. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями развития: диагностика и сопровождение / М.В. Жигорева, И.Ю. Левченко. - Москва: Национальный книжный центр, 2016. - 201 с.
64. Зарецкий В.К. Зона ближайшего развития: о чем не успел написать Выготский...// Культурно-историческая психология. - 2007. - № 3. - С. 95-104.
65. Заречнова Е.А. Календари. Приемы работы с различными видами календарей для детей с нарушениями в развитии, включая слепоглухоту (из опыта работы Сергиево-Посад. дет. дома для слепоглухих) / Е.А. Заречнова, Е.Н. Топоркова // Дефектология. - 2011. - № 6. - С. 40-47.
66. Заречнова Е.А. Формирование связной речи у учащихся старших классов школы слепоглухих [Текст]: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Заречнова Елена Алексеевна. - Москва, 1995. - 16 с.
67. Зейгарник Б.В. Патопсихология / Б.В. Зейгарник. - Изд. 2-е, пер. и доп. - Москва: Издательство Московского университета, 1986. - 287 с.

68. Изучение, воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями (XX век) : Хрестоматия / Т.А. Баилова, Л.А. Головчиц, М.В. Жигорева, М.В. Переверзева, И.В. Саломатина. – М.: ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», 2022. – 532 с.
69. Иванова А.Я. Обучаемость как принцип оценки умственного развития детей / А.Я. Иванова. – Москва: Издательство Московского университета, 1976. – 98 с.
70. Ильенков Э.В. Учитесь мыслить смолоду / Э.В. Ильенков. – Москва: Знание. – 1977. – 64 с.
71. Инклюзивное и специальное образование: международный словарь терминов / под общ. ред. А.И. Жука, Н.Н. Малофеева, В.В. Хитрюк. – Минск: БГПУ, 2020. – 104 с.
72. Интерактивный конструктор индивидуальной программы коррекционной работы для дошкольников со сложными сенсорными нарушениями [Электронный ресурс]. <https://ikp-rao.ru/interaktivnyj-konstruktor-individualnoj-programmy-korrekcionnoj-raboty-dlya-doshkolnikov-so-slozhnymi-sensornymi-narusheniyami/>
73. Каткова И.А. Технология обучения чтению умственно отсталых детей со сложными нарушениями развития : автореферат дис. ... кандидата педагогических наук : 13.00.03 / Каткова Ирина Александровна. — Москва, 2017. — 25 с.
74. Коджаспирова Г.М., Коджаспиров А.Ю. Педагогический словарь. – Москва: ИЦ «Академия», 2005. – 173 с. URL: <http://niv.ru/doc/dictionary/pedagogic/fc/slovar-204-2.htm#zag-1857>.
75. Конингсмарк Б.В. Генетические и метаболические нарушения слуха / Б.В. Конингсмарк, Р. Д. Горлин; Пер. с англ. М.Г. Блюминой. – Москва: Медицина, 1980. – 424 с.
76. Константинова И.С. Музыкальные занятия как средство психолого-педагогической помощи детям с множественными нарушениями развития: автореферат дис. ... кандидата психологических наук : 19.00.10 / Константинова Ирина Сергеевна. — Москва, 2011. — 26 с.
77. Концепция Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья / [Н.Н. Малофеев, О.И. Кукушкина О.С. Никольская, Е.Л. Гончарова]. – Москва: Просвещение, 2013. – 42 с. – (Стандарты второго поколения).

78. Корепанова И.А. Три понятия о реальности детского развития: обучаемость, зона ближайшего развития и скаффолдинг / И.А. Корепанова, М.А. Сафронова // Культурно-историческая психология. – 2011. – № 2. – С.74-83.
79. Кудрина Т.П. Общение матери и слепого младенца: монография / Т.П. Кудрина. – Москва: Полиграф сервис, 2016. – 166 с.
80. Кудрина Т.П. Феноменология коммуникативного поведения слепых детей первых лет жизни / Т.П. Кудрина // Дефектология. – 2019. – № 5. – С. 41–50.
81. Кузиванова А.А. Психолого-педагогическое обследование недоношенных младенцев с перинатальной патологией ЦНС: проблемы и пути решения / А. А. Кузиванова, В. М. Складнева, Е. А. Акимова // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – № 27. – 2016. Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-27/psixologo-pedagogicheskoe-obsledovanie-nedonoshennyix-mladenczev-s-perinatalnoj>
82. Кукушкина О.И. Внутренний мир человека как предмет изучения в специальной школе: опыт проектирования нового содержания обучения / О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова // Дефектология. – 1998. – № 3. – С. 3-14.
83. Кукушкина О.И. Дневник событий жизни ребенка: учеб.-метод. пособие для родителей и педагогов по развитию устной и письменной речи детей / О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова, Т.К. Королевская. –Москва: Экзамен, 2004. – 64 с.
84. Кукушкина О.И. Метод совместного ведения дневника событий жизни ребенка. // Альманах Института коррекционной педагогики. - №61. – 2025. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-61/a-method-of-jointly-keeping-a-diary-of-events-in-a-child's-life>
85. Лазуренко С.Б. Психическое развитие детей с нарушениями здоровья в раннем возрасте / С.Б. Лазуренко. – Москва: ЛОГОМАГ, 2014. – 266 с. – EDN UMPFMF.
86. Лазуренко С.Б. Психическое развитие детей с нарушениями здоровья в раннем возрасте: монография / С.Б. Лазуренко. — Москва: ЛОГОМАГ, 2015. — 255 с.

87. Ласточкина Е.Г. Малоспособные глухонемые и их обучение // Труды Всероссийского съезда деятелей по воспитанию, обучению и при-зрению глухонемых. – Москва: Изд-во Арнольдо-Третьяковского уч., 1911. – С. 206-215.
88. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей: учеб-ное пособие / В.В. Лебединский. – Москва: МГУ им. М. В. Ломоносо-ва, 1985. – 167 с.
89. Левченко И.Ю. Вариативность особых образовательных потребно-стей детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата как осно-ва проектирования специальных условий обучения / И.Ю. Левченко, А.Я. Абкович // Дефектология. – 2017. – № 2. – С. 14-21.
90. Левченко И.Ю. Детский церебральный паралич как смешанный ва-риант дизонтогенеза / И.Ю. Левченко // Специальная психология. – 2011. – № 2. – С. 3-4.
91. Левченко И.Ю. К проблеме систематики нарушений у детей с цере-бральным параличом / И.Ю. Левченко // 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. Сост. О.Г. Приходько [и др.]. – Москва: МГПУ, 2014. – С. 34-40.
92. Левченко И.Ю. Особенности комплексного обследования детей с дви-гательными нарушениями в условиях психолого-медико-педагогиче-ской комиссии / И.Ю. Левченко, А.Я. Абкович // Современное педаго-гическое образование. – 2019. – № 1. – С. 171-174.
93. Левченко И.Ю. Особенности социально-интегративного потенциала дошкольников с тяжелыми двигательными нарушениями / И.Ю. Лев-ченко, С.Е. Киселева // Детская и подростковая реабилитация. – 2018. – № 1(33). – С. 36-41.
94. Левченко И.Ю. Вариативность особых образовательных потребно-стей детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата как осно-ва проектирования специальных условий обучения / И.Ю. Левченко, А.Я. Абкович // Дефектология. – 2017. – № 2. – С. 14-21.
95. Левченко И.Ю. Один из подходов к психолого-педагогической помо-щи детям с тяжелыми двигательными нарушениями / И.Ю. Левченко,

- Т.Н. Симонова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсако-ва. – 2012. – Т. 112. – №7-2. – С. 47-51.
96. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения / М.И. Лисина. – Москва: Педагогика, 1986. – 143 с.
97. Лукашова И.Д. Распространенность и клинические формы сложного дефекта интеллекта и зрения / И.Д. Лукашова // Наследственные фор-мы олигофрении и других аномалий развития у детей. – Москва: Изд. АПН СССР, 1983. – С.121-134.
98. Малофеев Н.Н. Социо-культурные контексты становления практики помощи детям с тяжелыми и множественными нарушениями разви-тия // Альманах Института коррекционной педагогики. – №41. – 2020. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-no-41/socio-cultural-contexts-of-the-formation-of-practices-of-care-for-children-with-severe-and-multiple-disabilities>
99. Малофеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Евро-па: учебное пособие для студентов пед. вузов.-/ 2-е изд. перераб. – Мо-сква: Просвещение, 2018. – 454 с.
100. Манахова Е.Б. Уровневый подход к обучению иностранным языкам в вузе в рамках профессиональной подготовки / Е.Б. Манахова. // Моло-дой ученый. — 2015. — № 21 (101). — С. 805-807.
101. Мареева Р.А. Воспитание и обучение слепоглухонемых детей в семье: учеб.-метод. пособие. / Р.А. Мареева. – Москва: ВОС, 1979. – 82 с.
102. Мареева Р.А. Проект программы воспитания и обучения слепоглухо-ных дошкольников и учащихся пригготовительного, первого и второ-го классов / Р.А. Мареева. – Москва: Изд-во АПН СССР, 1982. – 138 с.
103. Мастюкова Е.М. Основы генетики: Клинико-генетические основы коррекционной педагогики и специальной психологии: учеб. пособие для студ. пед. высш. учеб. заведений / Е.М. Мастюкова, А.Г. Москов-кина / Под ред. В.И. Селиверстова, Б.П. Пузанова. – Москва: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 368 с.
104. Методические рекомендации по использованию средств альтернатив-ной и дополнительной коммуникации в процессе обучения и воспита-ния детей с ТМНР [электронный ресурс] / Т.А. Соловьева, М.В. Пере-верзева, С.Б. Лазуренко, Н.Н. Павлова, Л.А. Головниц, Т.А. Баилова,

- А.Л. Битова, Т.Н. Исаева, О.В. Караневская, И.А. Филатова. – Электрон. текстовые дан. (205 Кб). Москва: ИКП, 2023. — 1 электрон. опт. диск. — Систем. требования: IntelCore i3 1,5 ГГц и выше; RAM 2Gb и выше; Windows 7/8/8.1/10/11; CD/DVD —привод. — Загл. с экрана. С.9.
105. Мещеряков А.И. Как формируется человеческая психика при отсутствии зрения, слуха и речи / Изучение, воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями (XX век): Хрестоматия // Т.А. Басилова, Л.А. Головчиц, М.В. Жигорева, М.В. Переверзева, И.В. Саломатина. - Москва: ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», 2022. - С.207-222.
106. Мещеряков А.И. Опыт обучения детей, страдающих множественными дефектами / А.И. Мещеряков // Дефектология. – 1973. – №3. – С. 65-70.
107. Мещеряков А.И. Слепоглухонемые дети. Развитие психики в процессе формирования поведения / А.И. Мещеряков. — Москва: Педагогика, 1974. – 327 с.
108. Мещеряков А.И. Первоначальное обучение слепоглухонемого ребенка / А.И. Мещеряков, Р.А. Мареева. — Москва: Просвещение, 1964. – 55 с.
109. Мещерякова–Замогильная, С. Ю. Психологический анализ «комплекса оживления» у младенцев: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / Мещерякова–Замогильная Софья Юрьевна. – Москва, 1979. – 16 с.
110. Моро С., Хохлова А.Ю. Идентификация особенностей восприятия и индивидуальные образовательные программы для детей со слепотой и другими комплексными нарушениями / Комплексное сопровождение детей и молодых инвалидов со сложными сенсорными и множественными нарушениями развития: традиции и перспективы (к 100-летию Александра Ивановича Мещерякова): Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции / Под ред. Т.А. Басиловой, Е.В. Барбашиной, М. В. Переверзевой. – Москва: Институт коррекционной педагогики, 2024. https://ikp-rao.ru/wp-content/uploads/2024/12/Meshcheryakov_konf_materialy_IKP2024_2-szhatyj.pdf С.39-50.
111. Независимая жизнь и социальная адаптация слепоглухих инвалидов в современном мегаполисе. Метод. руков. для работников социальной сферы / Под ред. Т.А. Басиловой. - Москва: МГППУ, 2008. - 252 с.

112. Никольская О.С. Аффективная сфера как система смыслов, организующих сознание и поведение / О. С. Никольская. – Москва: МГППУ, 2008. – 464 с.
113. Одиноква Г.Ю. Общение матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна: монография / Г.Ю. Одиноква. – Москва: Полиграф сервис, 2016. – 210 с.
114. Организация образования обучающихся по специальным индивидуальным программам развития (СИПР): методическое пособие [электронный ресурс] / О.Г. Болдинова, Л.А. Головчиц, И.Ю. Левченко, М.В. Переверзева, Е.В. Семенова, А.М. Царев, О.В. Шохова. – Электрон. текстовые дан. (330 Кб). Москва: ИКП, 2023. – с.24. https://ikp-rao.ru/wp-content/uploads/2024/08/Organizaciya_obrazovaniya_obuchajushhihsya_po_SIPR.pdf (дата доступа 27.03.2025)
115. Орлова Е.В. Анализ коммуникативных инициатив матери ребенка второго года жизни с органическим поражением центральной нервной системы / Е.В. Орлова // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – № 32. – 2018. Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-32/analysis-of-the-communicative-initiatives-of-the-childs-mother-the-second-year-of-life-with-organic-lesions-of-the-central-nervous-system>
116. Особенности глухих учащихся современной специальной школы и факторы, влияющие на сохранность их психического здоровья / Т.А. Басилова, И.В. Моисеева, Е.А. Саприна, А.Ю. Хохлова // Психологическая наука и образование. – 2010. – Т. 15, № 2. – С. 82-90. – EDN MNLNHX.
117. Особенности психофизического развития учащихся специальных школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / [Г.С. Гуменная, М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова и др.]; Под ред. Т.А. Власовой. — Москва: Педагогика, 1985. — 127 с.
118. Особенности умственного и речевого развития учащихся с церебральным параличом. Сб. науч. тр. / АПН СССР. НИИ дефектологии; [Редкол.: М.В. Ипполитова (отв. ред.), Л.Б. Халилова]. — Москва: АПН СССР, 1989. — 125 с.
119. Павлова Н.Н. Организация и результаты раннего коррекционно-педагогического сопровождения ребенка с тяжелыми сочетанными нару-

- шениями развития / Н.Н. Павлова // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – № 27. – 2016. Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-27/organizacziya-i-rezultaty-rannego-korrekcziionno-pedagogicheskogo-soprovozhdeniya-rebenka-s-tyazhelyimi-sochetannyimi-narusheniyami-razvitiya>
120. Павлова Н.Н. Активизация психического развития детей раннего возраста с множественными нарушениями средствами коррекционной педагогики: автореферат дис. ... кандидата педагогических наук: 13.00.03 / Павлова Наталья Николаевна. — Москва, 2018. — 26 с.
 121. Павлюкова Е.В. Комплексная реабилитация детей первого года жизни с последствиями перинатальной патологии: взгляд неонатолога / Е.В. Павлюкова, Г.В. Яцык, И.В. Давыдова // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – № 27. – 2016. Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-27/kompleksnaya-reabilitacziya-detej-pervogo-goda-zhizni-s-posledstviyami-perinatalnoj-patologii-vzglyad-neonatologa>
 122. Пашенцева Л.А. Формирование словесной речи у слепоглухонемых детей на первоначальном этапе обучения / Л.В. Пашенцева // Дефектология. — 1983. — № 2. — С. 55–62.
 123. Певзнер М.С. Дети-олигофрены: (Изучение детей-олигофренов в процессе их воспитания и обучения) / Акад. пед. наук РСФСР. Ин-т дефектологии. - Москва: Изд-во АПН РСФСР, 1959. - 486 с.
 124. Певзнер М.С. Психоневрологическая характеристика учащихся школы слепых // Дети с глубокими нарушениями зрения / под редакцией М.И. Земцовой, А.И. Каплан, М.С. Певзнер; Академия педагогических наук СССР. — Москва: Просвещение, 1967. — С. 106-165.
 125. Певзнер М.С. Этиология, патогенез, клиника и классификация олигофрении // Учащиеся вспомогательной школы: Клинико-психол. изучение / под ред. М.С. Певзнер, К.С. Лебединской. – Москва: Просвещение, 1979. — С. 6-35.
 126. Певзнер М.С. Клинико-психологическая характеристика детей-олигофренов при глубоких нарушениях зрения и слуха / М.С. Певзнер, Г.П. Бертынь, Т.А. Басилова // Коррекционно-воспитательная работа с детьми при глубоких нарушениях зрения и слуха. – Москва: изд-во АПН СССР, 1986. - С. 33-44.

127. Певзнер М.С. Комплексное изучение детей со сложными сенсорными дефектами /М.С. Певзнер, Г.П. Бертынь, Р.А. Мареева // Дефектология. – 1979. – №4. – С. 3-11.
128. Переверзева М.В. Диагностика и формирование навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития. Дис. ... канд. пед.н. Москва, 2019
129. Переверзева М.В. Использование метода систематизированного наблюдения для оценки навыков самообслуживания у детей с тяжелыми нарушениями развития / М.В. Переверзева // Коррекционная педагогика. — 2012. — № 2 (49). — С. 15–31.
130. Переверзева М.В. Использование стандартизированной диагностической карты для изучения самообслуживания детей с тяжелыми нарушениями развития / М.В. Переверзева // Современные методы психолого-педагогической диагностики детей с ограниченными возможностями здоровья: проблематика, исследования, квалиметрия: межвузовский сборник статей / под науч. ред. С.М. Валявко. – Москва: Издательство «Спутник+», 2012. – С. 46–62.
131. Переверзева М.В. Критерии оценки при диагностике развития детей с тяжелыми множественными нарушениями на начальном этапе обучения \ М.В. Переверзева // Детская и подростковая реабилитация. - 2013. - №1(20). - С.71-76.
132. Переверзева М.В. О влиянии специального обучения на формирование навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития / М.В. Переверзева // Коррекционная педагогика: теория и практика. – 2018. – № 1(75). – С. 61-68. – EDN XQFTBJ.
133. Переверзева М.В. Разработка индивидуальной программы формирования навыков самообслуживания для ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития / М.В. Переверзева // Вопросы психического здоровья детей и подростков. - 2017. - №1. - С.84-90.
134. Перкинс Школа: руководство по обучению детей с нарушениями зрения и множественными нарушениями развития. - 2-е изд. / Кэти Хейдт [и др.] – Москва: Теревинф, 2018. - 560 с.
135. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с тяжелыми множественными нарушениями развития. – Москва, 2020. - С.4. URL: <https://clck.ru/3S3BAN>

136. Пташник Е.В. Организационно-методические условия работы по «Программе формирования базовых компонентов читательской деятельности у детей с глубокими нарушениями зрения и слуха» Е.Л. Гончаровой в подготовительном — первом классах школы для слепоглухих детей / Е.В. Пташник // Развитие речи и обучение чтению детей с недостатками зрения и слуха. — Сергиев Посад, 1998. — Вып. 2. — С. 11–17.
137. Развитие коммуникативно-рефлексивных способностей у детей 6–10 лет в зависимости от способов организации учебных взаимодействий: коллективная монография / Под редакцией В.В. Рубцова. — Москва: ФГБОУ ВО МГППУ, 2023. — 203 с.
138. Развитие культурно-исторической традиции в специальной психологии и коррекционной педагогике / Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, А.В. Суворов // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. — № 39. Выпуск третий. — 2019. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-39/>
139. Разенкова Ю.А. Трудности развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: выявление, предупреждение и коррекция: монография / Ю.А. Разенкова. — Москва: Полиграф сервис, 2017. — 200 с.
140. Разработка и внедрение дифференцированных образовательных стандартов для специальных государственных стандартов для детей с ограниченными возможностями здоровья // Альманах Института коррекционной педагогики. — № 14. — 2009. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-14>
141. Редбре И., Янссен М. Коммуникация и врожденная слепоглухота. Пер. с англ. — Москва: БАНУ «Ясенева Поляна», 2022. — 158 с.
142. Розанова Т.В. Особенности познавательной деятельности глухих детей старшего дошкольного возраста / Т.В. Розанова // Дефектология. — 1997. — № 4. — С.56-66.
143. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. — СПб.: Питер, 2017. — 713 с.
144. Самарина Э.В. Клинический анализ состава воспитанников школы-интерната для детей с тяжелой умственной отсталостью / Э.В. Самарина // Вопросы психического здоровья детей и подростков. — 2007. — Т. 7. № 1. — С. 18-26. — EDN RVKPPL.

145. Серкина А.В. Взаимодействие детей с тяжелыми множественными нарушениями развития и глубокой степенью умственной отсталости с разными взрослыми в условиях учреждения для детей сирот / А.В. Серкина, С.И. Груничева, И.А. Мещерякова // Дефектология. — 2017. — № 5. — С. 45–52.
146. 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.
147. Скороходова О.И. Как я воспринимаю, представляю и понимаю окружающий мир. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Педагогика, 1990. — 410 с.
148. Соколянский И.А. Обучение слепоглухонемых детей / И.А. Соколянский // Дефектология. — 1989. — № 2. — С. 75–84.
149. Соколянский И.А. Усвоение слепоглухим ребенком грамматического строя словесной речи / И.А. Соколянский // Дефектология. — 1999. — № 2. — С. 57–61.
150. Технологии определения особых образовательных потребностей детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учебно-методическое пособие / И.Ю. Левченко, А.А. Гусейнова, В.В. Сатари, Ю.Ю. Петровица. — Москва: Московский городской педагогический университет, 2022. — 100 с. — EDN WWFNOF.
151. Тигранова Л.И. Умственное развитие слабослышащих детей / Л.И. Тигранова. — Москва: Педагогика, 1978. — 96 с.
152. Тифлосурдопедагогика: учебник / Т. А. Басилова, Л. А. Головниц, Е.Л. Гончарова [и др.]. — Москва: Издательский Дом «Инфра-М», 2019. — 472 с. — EDN IRMOAL.
153. Туджанова К.И. Ф.А. Рау - выдающийся дефектолог, ученый, общественный деятель // Norwegian Journal of Development of the International Science. — 2019. — №35 (3). — Р. 41-44. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/f-a-rau-vydayuschisya-defektolog-uchenyy-obschestvennyy-deyatel> (дата обращения: 24.02.2026).
154. Туфатулин Г.Ш. Комплексные нарушения у детей с сенсоневральной тугоухостью — влияние на диагностику патологии слуха и слухопротезирование / Г.Ш. Туфатулин, И.В. Королева, С.А. Артюшкин, Ю.К. Янов // Вестник оториноларингологии. — 2020. — Т. 85. — №4. — С. 30-34

155. Учебно-воспитательный процесс в реабилитации детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (Сб. науч. работ) // Ленингр. н.-и. дет. ортопед. ин-т им. Г. И. Турнера; Под ред. В. Л. Андрианова. — Ленинград: Просвещение, Ленингр. отд-ние, 1987. — 154 с.
156. Фрухт Э.Л. Некоторые особенности развития и поведения детей с перинатальным поражением нервной системы / Э.Л. Фрухт, Р. В. Тонкова-Ямпольская // Дефектология. — 2003. — № 4. — С. 24–27.
157. Хохлова А.Ю. Интеллектуальное развитие глухих детей из семей глухих и слышащих родителей: автореферат дис. ... кандидата психологических наук: 19.00.10 / Хохлова Алина Юрьевна. — Москва, 2007. — 24 с.
158. Хохлова А.Ю. Проблемы идентификации сенсорных нарушений и слепоглухоты у современных детей с врожденными патологиями развития ребенка / А.Ю. Хохлова, С. Моро // Современная зарубежная психология. - 2023. - Том 12. № 4. - С. 22-32. DOI: 10.17759/jmfr.2023120402
159. Цапина С.Ю. Психологическое сопровождение семьи ребенка дошкольного возраста с тяжелыми множественными нарушениями развития: автореферат дис. ... кандидата психологических наук: 5.8.3 / Цапина Светлана Юрьевна. — Москва, 2025. — 26 с.
160. Царев А.М. Система педагогической помощи лицам с тяжелыми и множественными нарушениями развития: В условиях лечебно-педагогического центра : автореферат дис. ... кандидата педагогических наук: 13.00.03 / Царев Андрей Михайлович. — Санкт-Петербург, 2005. — 19 с.
161. Цукерман Г.А. Взаимодействие ребенка и взрослого, творящее зону ближайшего развития / Г.А. Цукерман // Культурно-историческая психология. — 2006. — № 4. — С.61-73.
162. Ченцов А.Г. Исследование глаз учеников Арнольдо-Третьяковского училища глухонемых в России // Труды Всероссийского съезда деятелей по воспитанию, обучению и признанию глухонемых. - Москва: Изд-во Арнольдо-Третьяковского уч., 1911. — С. 91-96.
163. Шипицына Л.М. Детский церебральный паралич / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук; Ин-т спец. педагогики и психологии, Международный ун-т семьи и ребенка им. Рауля Валленберга. - Санкт-Петербург: Дидактика Плюс, Ин-т общегуманитар. исслед., 2001. — 271 с.

164. Шипицына Л.М. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности 031900 – «Спец. психология» / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. — Москва: ВЛАДОС, 2004. — 367 с.
165. Шкловский М.В. Расстройства слуха и речи в детском возрасте. Классификация и дифференциальная диагностика расстройств слуха и речи в детском возрасте. — [Петрозаводск]: Каргосиздат, 1939. -186 с.
166. Шохова О.В. Педагогическая технология формирования эмоционального реагирования у дошкольников с множественными нарушениями развития: автореферат дис. ... кандидата педагогических наук: 13.00.03 / Шохова Ольга Валентиновна. — Москва, 2017. — 25 с.
167. Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды / Д.Б. Эльконин. — Москва: Педагогика, 1989. — 560 с.
168. Янковский П.С. Организация обучения глухонемых / П.С. Янковский // Детская дефективность, преступность и беспризорность. По материалам I Всероссийского съезда 24/VI—2/VII 1920 г. — Москва: Госиздат, 1922. — С. 88-90.
169. Ярмоленко А.В. Очерки психологии слепоглухонемых / А.В. Ярмоленко, Ленингр. ордена Ленина гос. ун-т им. А. А. Жданова. — Ленинград: Изд-во Ленингр. ун-та, 1961. — 162 с.
170. Conner N.O. Sensory Defects and Mental Development/ 33 Symposium XVIII «Mental Development and Sensory Defects» // International Congress of Psychology, Moscow, 1966. P. 30-43.
171. Dhondt A. Communicative abilities in young children with a significant cognitive and motor developmental delay / A. Dhondt, I. Van keer, A. van der Putten, B. Maes // Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. — 2020. — Vol. 33. — Issue 3. — P. 529–541. <https://doi.org/10.1111/jar.12695>
172. Dhondt A. In search of a novel way to analyze early communicative behavior / A. Dhondt, I. Van keer, S. Nijs, A. van der Putten, B. Maes // Augmentative and Alternative Communication. — 2021. — Vol. 37. — Issue 2. — P. 87–101. <https://doi.org/10.1080/07434618.2021.1928283>
173. Dhondt A. Analysis of early expressive communicative behaviour of young children with significant cognitive and motor developmental delays / A. Dhondt, I. Van keer, A. van der Putten, B. Maes // British Journal of Learning Disabilities. — 2022. — Vol. 51. — Issue 4. — P. 24–37. DOI: 10.1111/bld.12440

174. Dijk. J. van. Rubella Handicapped Children. - Lisse: Swets&Zeitlinger B.V., 1982. – 254 p.
175. Dijk. J. van. Persons Handicapped by Rubella. Victors and Victims. A Follow-Up Study/ Jan van Dijk: with cooperation of Ruth Carlin&Heather Hewitt. - Amsterdam [etc.]: Swets&Zeitlinger B.V., 1991. – 187 p.
176. Enerstvedt R.T. Legacy of the Past. Those who are gone but have not left. Some aspects of the history of blind education, deaf education, and deaf-blind education with emphasis on the time before 1900. - Dronninglund: Forlaged Nord-Press, 1996. - P.343-354.
177. Freud S. The Psychopathology of Everyday Life. – London: T. Fisher Unwin, 1914. – 342 p.
178. Kudrina, T.P., Ayvazyan, E. B., & Razenkova, Y. A. (2022). Animation Complex in Premature Infants Who Are Blind. In A.A. Arinushkina, & I.A. Korobeynikov (Eds.), Education of Children with Special Needs: Theoretical Foundations and Practical Experience in the Selected Works of Russian, Belarus, and Polish Scholars (pp. 455–463). Cham, Switzerland: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-13646-7_47
179. Little W.V. On the influence of abnormal parturition difficult laboure, prematuration and physical condition of the child, especially in relation to deformities // Transaction of the Obstetrical society of London. - 1862. - Vol. VIII. - P. 560–575.
180. Musyoka M.M., Gentry M.A., Meek D.R. Perceptions of Teachers' Preparedness to Teach Deaf and Hard of Hearing Students with Additional Disabilities: A Qualitative Case Study // Journal of Developmental and Physical Disabilities. – Vol. 29. №6. - 2017. – P. 827-848.
181. Rensfeldt Flink A. Examining perceptions of a communication course for parents of children with profound intellectual and multiple disabilities / A. Rensfeldt Flink, J.E. Johnels, M. Broberg, G. Thunberg // International Journal of Developmental Disabilities. – 2022. – Vol. 68. – Issue 2. – P. 156–167. <https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1721160>
182. Tröster H. Early motor development in blind infants / H. Tröster, M. Brambring // Journal of Applied Developmental Psychology. – 1993. – Vol. 14. – Issue 1. – P. 83–106.
183. Van Keer I. Exploring parental behaviour and child interactive engagement: A study on children with a significant cognitive and motor developmental

- delay / I. Van keer, S. Colla, K. Van Leeuwen, C. Vlaskamp, E. Ceulemans, K. Hoppenbrouwers, A. Desoete, B. Maes // Research in Developmental Disabilities. 2017. – Vol. 64. – P.131–142. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.04.002>
184. Wyman R. Multiply Handicapped Children. – London: Souvenir Press (Educational & Academic), 1986. – 243 p.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Басилова Татьяна Александровна,

кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, профессор кафедры специальной психологии и реабилитологии факультета клинической и специальной психологии ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»

Головниц Людмила Адамовна,

доктор педагогических наук, профессор кафедры дошкольной дефектологии Института детства ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет»

Гончарова Елена Львовна,

доктор психологических наук, ведущий научный сотрудник Научно-образовательного центра Института дефектологического образования и реабилитации РПГУ им. А.И. Герцена, профессор кафедры коррекционной педагогики и коррекционной психологии факультета специального (дефектологического) образования ЛГУ им. А.С. Пушкина

Жигорева Марина Васильевна,

доктор педагогических наук, профессор кафедры инклюзивного образования и сурдопедагогики Института детства ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет»

Кудрина Татьяна Петровна,

кандидат педагогических наук, старший научный сотрудник лаборатории комплексных исследований в области ранней помощи ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики»

Левченко Ирина Юрьевна,

доктор психологических наук, профессор, заведующая лабораторией инклюзивного образования Института психологии и комплексной реабилитации ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет»

Переверзева Марина Викторовна,

кандидат педагогических наук, старший научный сотрудник лаборатории психолого-педагогических исследований и технологий специального образования лиц с интеллектуальными нарушениями ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики»

Научное издание

ДЕТИ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ

Коллективная монография

Авторы:

Басилова Татьяна Александровна, **Головчиц** Людмила Адамовна,
Гончарова Елена Львовна и др.

Подписано в печать 00.00.2026. Формат 60х90 1/16. Усл. печ. л. 000.
Тираж 500 экз. Заказ 00.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Институт коррекционной педагогики».
119121, г. Москва, ул. Погодинская, д. 8, к. 1.
Тел.: +7 (499) 245-04-52
E-mail: info@ikp.email