



**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ
СОПРОВОЖДЕНИЕ СЛЕПОГЛУХИХ
И ЛИЦ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ**

ИССЛЕДОВАНИЯ И ОПЫТ ПОМОЩИ

Москва



2020

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ
СОПРОВОЖДЕНИЕ СЛЕПОГЛУХИХ И ЛИЦ
С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ**

ИССЛЕДОВАНИЯ И ОПЫТ ПОМОЩИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СБОРНИК

Под редакцией Т.А. Башиловой

Москва

2020

Аннотация

В сборнике опубликованы статьи молодых специалистов в области психолого-педагогического сопровождения слепоглухих и лиц с тяжелыми множественными нарушениями, выполненные под руководством их научных руководителей. Тематика статей посвящена изучению и обучению детей, подростков, молодых людей и взрослых, имеющих комплексные нарушения развития, в том числе и слепоглухоту. Издание адресовано будущим и практикующим уже психологам, педагогам, дефектологам, преподавателям высшей школы и всем, кто интересуется данной областью знания.

Содержание

ПРЕДИСЛОВИЕ НАУЧНОГО РЕДАКТОРА 8

1. ИЗУЧЕНИЕ И ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ СО СЛОЖНЫМИ СЕНСОРНЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Анурова А.М., Хохлова А.Ю.
РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ
У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ 13

Беляева О.Л., Воронова О.В.
ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ
ОБСЛЕДОВАНИЯ СЛУХОРЕЧЕВОГО
РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С БИСЕНСОРНЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ
ИМПЛАНТАЦИИ 24

Воронова Т.В., Проглядова Г.А.
К ПРОБЛЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКА
ЧТЕНИЯ И ПИСЬМА У ШКОЛЬНИКОВ
С БИСЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ 36

Высоцкайте А.Д., Пискун О.Ю.
ДИДАКТИЧЕСКАЯ ИГРА КАК СРЕДСТВО
РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ
У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА
И ЗРЕНИЯ 49

Лазарева В.А., Родин Ю.И.
ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ВОООБРАЖЕНИЯ
У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА С МНОЖЕСТВЕННЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ 72

Переверзева Е.Е., Баилова Т.А.
ДИАГНОСТИКА НЕДОСТАТКОВ
ДВИГАТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ
С КОМПЛЕКСНЫМИ СЕНСОРНЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ 80

Сальникова Д.А., Хохлова А.Ю.
АНАЛИЗ ТЕЛЕСНО-ТАКТИЛЬНОЙ
КОММУНИКАЦИИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ
СЛЕПОГЛУХОТОЙ 95

2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА СЕМЕЙ ДЕТЕЙ СО СЛОЖНЫМИ СЕНСОРНЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Большова А.В., Ткачева В.В.
ОБРАЗОВАТЕЛЬНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ
РАБОТА С СЕМЬЯМИ ВОСПИТАННИКОВ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ В СПЕЦИАЛЬНОЙ
КОРРЕКЦИОННОЙ ШКОЛЕ 112

Хохлова А.Ю., Куренная А.С.
РАННЯЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЕ,
ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ СЛЕПОГЛУХОГО
РЕБЕНКА, И РОДИТЕЛЬСКО-ДЕТСКИЕ
ОТНОШЕНИЯ 131

Лазарева Д.Р., Твардовская А.А.
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ
СОПРОВОЖДЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ
С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ
ЛЕКОТЕКИ 142

Хохлова А.Ю., Чивичева А.Г.
СИБЛИНГОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЯХ,
ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ДВОЙНЫМ
СЕНСОРНЫМ НАРУШЕНИЕМ 165

**3. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ
МОЛОДЫМ ЛЮДЯМ И ВЗРОСЛЫМ С ТЯЖЕЛЫМИ
МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ
КОММУНИКАЦИИ, ТРУДОВОМ ОБУЧЕНИИ
И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ**

Ветрова М.А., Басилова Т.А.
ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ОБЩЕНИЯ
ЛИЦ С ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ
В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ 172

Гайдукова Е.Е., Басилова Т.А.
ВЛИЯНИЕ ТРЕНИНГА ОБЩЕНИЯ
НА РАЗВИТИЕ САМОСОЗНАНИЯ
И ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ
МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ 185

Карпова Н.А., Басилова Т.А.
ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ САМОСОЗНАНИЯ
У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ
МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ 200

Озерова В.А., Ткачева В.В.
ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ФОРМИРОВАНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ТРУДОВЫХ НАВЫКОВ
У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ
МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ
РАЗВИТИЯ 217

Райгородская Ф.П., Ткачева В.В.
ОПЫТ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ
НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ
И НАЧАЛЬНЫХ ТРУДОВЫХ НАВЫКОВ
У МОЛОДЫХ ЛИЦ С ТЯЖЕЛЫМИ
МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ
В ПРОЦЕССЕ СОПРОВОЖДАЕМОГО
ПРОЖИВАНИЯ 234

Янушкова А.С., Ткачева В.В.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СРЕДСТВ
ОБЩЕНИЯ И НАВЫКОВ СОЦИАЛИЗАЦИИ
У ЛИЦ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ

247

4. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЛЕПОГЛУХИХ С ПРИОБРЕТЕННОЙ СЛЕПОГЛУХОТОЙ

Касимова Э.Г., Кутлубаева Р.Ф.

РАЗРАБОТКА АЛЬТЕРНАТИВНЫХ СРЕДСТВ
ОБЩЕНИЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА
СО СЛЕПОГЛУХОТОЙ НА РОДНОМ ЯЗЫКЕ

260

Лагунина Е.М., Баилова Т.А.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ
ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
ДЛЯ СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ
С ПРИОБРЕТЕННОЙ СЛЕПОГЛУХОТОЙ

281

Мазаев П.А., Баилова Т.А.

ВЛИЯНИЕ УЧАСТИЯ В ТЕАТРАЛЬНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА РЕЧЕВОЕ
И ЛИЧНОСТНОЕ РАЗВИТИЕ СЛЕПОГЛУХИХ

298

ПРЕДИСЛОВИЕ НАУЧНОГО РЕДАКТОРА

Данная работа является первой публикацией, объединяющей двадцать статей, выполненных по результатам реализации двух образовательных проектов, открытых в 2015–2016 годах: магистерской программы «Психолого-педагогическое сопровождение слепоглухих и лиц с тяжелыми множественными нарушениями», которая осуществляется в ГБОУ «Московский государственный психолого-педагогический университет» (МГППУ), и проекта «Наставники и Ученики» благотворительного фонда «Фонд поддержки слепоглухих «Со-единение», направленного на развитие научных исследований в области слепоглухоты в разных регионах России и СНГ. Одной из главных задач этих двух проектов было формирование научного сообщества студентов, преподавателей и специалистов по изучению проблем психолого-педагогического сопровождения слепоглухих и лиц с множественными нарушениями развития. Все статьи сборника являются совместным творчеством студентов, магистрантов и их научных руководителей, содержание большей части из них – это дипломные работы или магистерские диссертации.

Первый раздел сборника представляет результаты исследований в области помощи детям с врожденной слепоглухотой и тяжелыми множественными нарушениями. Проблемам развития средств общения детей с нарушением зрения и слуха и выраженным отставанием в развитии посвящены статьи А.М. Ануровой и Д.А.

Сальниковой, выполненные под научным руководством А.Ю. Хохловой. Результаты сравнительной нейропсихологической диагностики двигательного развития детей с комплексными, включающими зрительную или слуховую недостаточность, нарушениями представлены в статье Е.Е. Переверзевой и Т.А. Басиловой. Особенности оценки слухоречевого развития у кохлеарно имплантированных глухих детей с разной степенью нарушений зрения раскрываются в статье О.Л. Беляевой и О.В. Вороновой. Специфике отношения и готовности к освоению системы Брайля детей с нарушениями не только зрения, но и слуха и их родителей посвящена статья Т.В. Вороновой и Г.А. Проглядовой. Опыт использования дидактических игр и арт-терапии в дошкольном образовании детей с бисенсорными нарушениями описывается в статье А.Д. Высоцкайте и О.Ю. Пискун. Попытке исследовать возможности воображения у детей с комплексными нарушениями посвящена статья В.А. Лазаревой и Ю.И. Родина.

Во второй раздел сборника вошли четыре статьи об особенностях семей, воспитывающих детей с комплексными нарушениями. Три статьи, А.В. Большой и В.В. Ткачевой, А.С. Куренной и А.Ю. Хохловой, Д.Р. Лазаревой и А.А. Твардовской, знакомят читателей с разным опытом организации работы с родителями: в московских коррекционной школе и Ресурсном Центре «Ясенева поляна», а также в условиях Лекотеки в г. Казань. В статье А.Г. Чивичевой и А.Ю. Хохловой проводится анализ отношений между здоровыми братьями и сестрами и их слепоглухим сибсом.

Третий раздел сборника посвящен исследованиям в области сопровождения молодых и взрослых инвалидов с ментальными нарушениями в условиях благотворительных реабилитационных центров, специальных под-

разделений государственных колледжей и с учетом сопровождаемого проживания. Статьи М.А. Ветровой, Е.Е. Гайдуковой и Н.А. Карповой, выполненные под руководством Т.А. Басиловой, затрагивают проблемы развития общения и самосознания у молодых лиц с выраженной умственной отсталостью и поведенческими расстройствами разной этиологии. Работы В.А. Озеровой, Ф.П. Райгородской и А.С. Янушковой, выполненные под руководством В.В. Ткачевой, анализируют опыт работы по развитию коммуникативных, бытовых и трудовых навыков у лиц с тяжелыми множественными нарушениями в условиях мастерских реабилитационного центра и на базе проекта тренировочного проживания «Дом под крышей» в Москве.

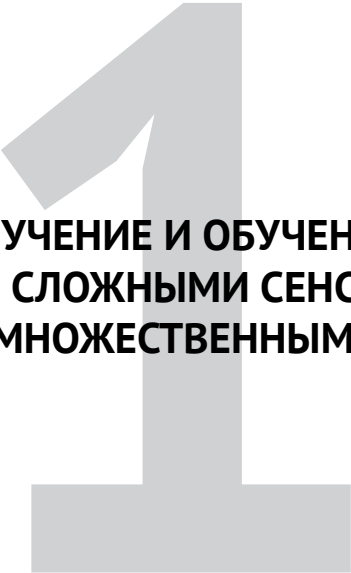
Четвертый, заключительный раздел сборника посвящен поддержке взрослых людей, потерявших слух и зрение. В статье Э.Г. Касимовой и Р.Ф. Кутлубаевой описывается разработка тактильного алфавита ЛОРМ для лиц, потерявших зрение и слух во взрослом возрасте, на башкирском и татарском языках, позволяющая организовать общение с ними на родном языке. В статье Е.М. Лагуниной и Т.А. Басиловой демонстрируется опыт обучения взрослых слепоглухих с различной структурой нарушения современным информационным технологиям. А в работе П.А. Мазаева и Т.А. Басиловой анализируется успешность влияния участия слепоглухих в театральной деятельности на их речевое развитие.

К сожалению, в силу особых обстоятельств неблагоприятной эпидемиологической ситуации, не все участники двух больших проектов смогли реализоваться в этом сборнике. Но мы надеемся, что такой опыт совместных публикаций будет продолжен в будущем. Хочется выразить благодарность всем авторам статей, принявшим

участие в создании сборника, и, особенно, благотворительному фонду «Со-единение» за возможность его издания.

Т.А. Баилова,

Кандидат психологических наук,
профессор кафедры специальной психологии
и реабилитологии факультета
клинической и специальной
психологии МГППУ, эксперт фонда поддержки
слепоглухих «Со-единение».



**ИЗУЧЕНИЕ И ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ
СО СЛОЖНЫМИ СЕНСОРНЫМИ
И МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

Анурова А.М.,

магистр психолого-педагогического образования, учитель-дефектолог ГБОУ 1206,
kroshkakamu@inbox.ru

Хохлова А.Ю.,

канд. психол. н., доцент кафедры специальной психологии и реабилитологии МГППУ, г. Москва,
ehalina2@yahoo.com

Аннотация

В настоящей работе исследуется вопрос общения детей с множественными нарушениями развития. Приведены примеры методов формирования коммуникативных особенностей. В практической части работы описана методика наблюдения по Брюс, Голдболд и Напонелли-Голд, на основании выполнения которой обозначены наиболее распространенные средства общения детей с множественными нарушениями. Для детей с тяжелыми множественными нарушениями развития вопрос формирования преднамеренной коммуникации является очень важным, так как в силу своих врожденных особенностей физического и психического здоровья они не имеют возможности приобретать такие навыки символической коммуникации в естественном ходе своей жизни. Мы проанализировали литературу по теме общения людей с мультисенсорными нарушениями развития, проработы-

вая переход от более примитивных способов коммуникации к более сложным и символическим. В результате были сделаны следующие выводы:

- очень важно учитывать соматическое и физическое состояния ребенка и подростка с множественными нарушениями развития;
- важно согласовывать с семьей те средства общения, с помощью которых специалист строит обучение ребенка, учитывать готовность семьи использовать средства АДК в повседневной жизни;
- строить обучение поэтапно на основе имеющихся у ребенка коммуникативных действий.

Ключевые слова: дети с множественными нарушениями, коммуникативные особенности, примитивные способы коммуникации, преднамеренная коммуникация.

Abstract

In the present study the question of the communication of children with multiple disabilities is investigated. The examples of methods of formation of communicative features are given. In the practical part of the study the method «An Analysis of Communicative Functions of Teachers and Their Students Who Are Congenitally Deafblind» by Bruce, Susan; Godbold, Emily; Naponelli-Gold, Sarah is described, and on the basis of the absorbed data the table is created with the most prevalent measures of the communication of children with multiple disabilities. For children with multiple disabilities, the issue of forming intentional communication is very important, since due to the inherent characteristics of physical and mental health, they do

not have the opportunity to acquire the skills of intentional symbolic communication in the natural course of their lives. We analyzed the literature on the topic of communication of people with multisensory developmental disorders. And we have worked on the transition from more primitive ways of communication to more complex and symbolic ones. The result was the conclusion that:

- it is very important to take into account the somatic and physical condition of a child and adolescent with multiple disabilities;
- it is important to coordinate with the family the means of communication by which the specialist builds the child's education, take into account the family's readiness to use the AAC environment in everyday life;
- build learning based on the child's existing communicative actions in stages.

Keywords: children with multiple disabilities, communicative features, primitive ways of communication, intentional communication.

Для детей с тяжелыми множественными нарушениями развития вопрос формирования преднамеренной символической коммуникации является очень важным, так как в силу своих врожденных особенностей физического и психического здоровья они не имеют возможности приобретать эти навыки в естественном ходе своей жизни. Детям, относящимся к категории «тяжелые множественные нарушения развития» (ТМНР), необходимо специальное обучение для формирования коммуникативных навыков.

Наиболее распространенным способом взаимодействия между людьми является устная речь. Однако люди с мультисенсорными нарушениями часто не имеют возможности самостоятельно овладеть устной речью, а иногда и вовсе в силу своих особенностей развития не могут говорить. Но мы знаем, что устная речь – не единственный способ вербальной коммуникации. Для людей данной категории очень успешно применяются альтернативные и дополнительные коммуникативные средства.

Очень важно предложить человеку с ТМНР такое средство общения, которое имело бы однозначную трактовку, некие символы, которые мог бы понимать человек с ТМНР и его собеседник.

Целью нашего исследования стало описание путей формирования преднамеренной символической коммуникации у детей с ТМНР.

Исследование проходило на базе Ресурсного центра поддержки слепоглухих «Ясенева Поляна».

В исследовании приняли участие 11 детей с ТМНР дошкольного и младшего школьного возраста и их родители: два мальчика с ДЦП и интеллектуальными нарушениями 11 лет; юноша с ДЦП и выраженными интеллектуальными нарушениями 16 лет; девочка с нарушениями слуха и зрения, интеллектуальными нарушениями 11 лет; девочка с синдромом Ретта (выраженные двигательные, интеллектуальные, коммуникативные нарушения) 11 лет; юноша с тяжелой формой ДЦП (двойная гемиплегия) 20 лет; мальчик с расстройством аутистического спектра и интеллектуальными нарушениями 10 лет; мальчик с выраженными интеллектуальными и сопутствующими нарушениями (синдром Дауна) 12 лет; девочка с интеллектуальными и поведенческими нару-

шениями, некурабельной эпилепсией (синдром Драве) 9 лет; мальчик со слепотой, ДЦП и выраженными интеллектуальными нарушениями 9 лет; мальчик с ДЦП и легкой умственной отсталостью 5 лет.

Для реализации цели исследования применялись следующие методики:

1. Интервью с родителями о становлении общения с ребенком в семье.
2. Методика фиксации коммуникативных действий Брюс, Годболд и Напонелли-Голд.

Интервьюирование и анкетирование родителей. В интервью с родителями не было четкого набора закрытых вопросов. Родители должны были рассказать о позитивном опыте коммуникации с их ребенком и важных факторах, которые на него повлияли. Среди них:

1. Позиционирование и физический комфорт ребенка.
2. Встреча со специалистами, которые оказали поддержку, помогли перенести акценты с лечения и коррекции на качество жизни ребенка и его семьи.
3. Знакомство с альтернативными средствами общения.
4. Технические средства.

Результаты проведенных бесед с родителями и их ответов на наши анкеты позволили выделить следующие моменты, которые важны для родителей в их поиске пути коммуникации с детьми:

- встреча со специалистами, ценность рекомендаций которых была неоспорима, даже если впоследствии мнение родителей изменилось;

- качественная составляющая психологической поддержки и убедительность специалистов;
- смещение фокуса с лечения на обучение и повседневную жизнь.

Методика фиксации коммуникативных действий представляет собой схему наблюдения, предложенную Брюс, Годболд и Напонелли-Голд. Она состоит из списка коммуникативных действий, которые предъявляют друг другу учитель и ученик во время урока. Необходимо было методом наблюдения определить, какие именно коммуникативные действия и как часто встречались во время общения одной пары «учитель – ученик». Под «коммуникативными действиями» следует понимать определенные типы коммуникации между учителем и учеником. Авторы методики статьи описывают их как коммуникативное объяснение учителем коммуникативной цели ученика. Коммуникативные действия включают: принимаемые предметы, ответы, ответы средствами альтернативной коммуникации (далее САК): дактилологию, язык жестов, язык Брайля и т.д.; ответы через физическое действие; обращение, комментирование действия, комментирование объекта, комментирование того, что услышал, выбор, указание предмета, подачу предмета, сообщение, обозначение, физическое действие, физическое взаимодействие, протест, вопрос, вопрос САК, просьбу действия, просьбу объекта, указание на объект.

Результаты наблюдений по этой методике позволили определить набор доступных каждому ребенку коммуникативных действий.

Полученные результаты диагностики по Методике фиксации коммуникативных действий, а также данные интервью и анкетирования родителей позволили нам

построить коррекционно-развивающую работу по развитию общения с детьми, которая строилась по следующим направлениям:

1. От непреднамеренной к преднамеренной коммуникации.
2. От досимволической к символической форме общения.
3. От неязыковой формы общения к языковой.

Следует отметить, что некоторые дети к моменту начала работы находились уже на этапе преднамеренного общения и имели некоторый опыт применения символических средств коммуникации. Работа с каждым ребенком выстраивалась индивидуально. В исследовании работа с каждым ребенком представлена в виде описания индивидуального случая.

Приведем два примера нашей индивидуальной работы с детьми.

Пример 1. Т. Юноша 16 лет. ДЦП и умеренная умственная отсталость. Использует непосредственное физическое взаимодействие, физическое действие. На момент начала работы Т. был очень замкнут, принимал седативные средства, редко приезжал в школу.

Т. уже подросток, и общение мы выстраивали, безусловно, с учетом его биологического возраста. Т. не имеет средств АДК. На начальных этапах работы мы предлагали разные формы игровой деятельности, но Т. занимался своей привычной и стереотипной активностью – перебирал свои игрушки, наматывал на руку свою кофту. Мы предлагали игры с предметами, потешки, которые Т. знал

с раннего детства, пели песни, разговаривали и смотрели на его реакцию.

Спустя несколько уроков Т. стал узнавать песни, мы реагировали на любой взгляд и улыбку, повторяли свои действия, если видели его заинтересованность. Т. стал тянуться к знакомым предметам, которые мы предлагали, тем самым делая выбор. Стал улыбаться при нашем пении, и мы поняли, что самое любимое для него – это звуки.

Т. начал отвлекаться от своего обычного действия с предметами и вступать с нами в коммуникацию через физическое действие. Тянулся рукой, подтягивал ближе к себе, прижимался ухом, выбирал музыкальные инструменты и предметы.

Был один примечательный случай намеренной коммуникации. Мы были на домашнем визите. Дома была младшая сестра Т., она находилась рядом, ей захотелось взять колокольчик, который был у Т. Когда он выпустил колокольчик из рук, мы передали колокольчик девочке. Тогда Т. взял меня за руку и сильно укусил за палец. Обычно он не кусался, и в контексте данной ситуации можно было это расценить как явный протест против того, чтобы колокольчик, предназначенный Т., давали его сестре. Подобное повторялось пару раз. Например, в ситуации общения онлайн, мы говорили с Т. и он, явно узнав голос и, возможно, лицо в экране, стал кусать маму, смотря в экран. Мы интерпретировали это как выражение несогласия с долгим отсутствием очного общения. Мы проговорили это, и Т. стал смеяться.

Пример 2. Мальчик 9 лет с ДЦП, врожденной слепотой со светоощущением, глубокой умственной отсталостью. Вы-

ражает свое недовольство криком или гримасой. Очень чувствителен к звукам.

Основной задачей его обучения был переход от крика при недовольстве к более намеренному и социально приемлемому способу сообщения о несогласии.

На занятиях с ним использовались простые тактильные жесты «все» и «еще». При возникновении недовольства мы давали устный комментарий и показывали тактильный жест «все», предлагая выбор из двух игрушек. Мы искали игры и занятия, которые бы нравились М., чтобы снизить количество недовольства. Отталкивались от его интереса, следовали за ним в поиске новых форм общения.

После появления у мальчика естественного жеста отталкивания предмета или руки взрослого, мы стали реагировать на него однозначным прекращением действия для закрепления этого жеста.

После этого начали использовать большую коммуникативную кнопку, сначала как игрушку: нажимаешь на кнопку – игрушка движется.

Потом записывали устное слово «закончили» на это устройство и подставляли под руку М., при первых признаках недовольства. Постепенно М. начал выражать свое недовольство нажатием на эту кнопку.

Потом предлагали выбор из 2 коммуникативных кнопок, на которых записаны две песни или две игры, тем самым расширяя возможности его коммуникации.

Результаты проведенной диагностической и коррекционно-развивающей работы позволили нам сформулировать следующие выводы:

- очень важно учитывать соматическое и физическое состояния ребенка и подростка с ТМНР;
- необходимо согласовывать с семьей те средства общения, с помощью которых специалист строит обучение ребенка, учитывать готовность семьи использовать средства АДК в повседневной жизни;
- строить обучение на основе имеющихся у ребенка коммуникативных действий стоит поэтапно:
 1. от непреднамеренного общения к преднамеренному;
 2. от несимволического к символическому;
 3. от неязыкового к языковому;
- подбирать средство АДК с учетом возможностей и предпочтений ребенка.

Литература

1. Хохлова А. Ю. Методика оценки доступного уровня символизации в общении у детей с нарушениями слуха и зрения и множественными нарушениями развития // Клиническая и специальная психология. – 2016. – Том 5. – № 2. – С. 121–134.
2. Хохлова А. Ю., Моисеева И. В., Шихова А. Л. Курс для родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения и слуха [Электронный ресурс] / Материалы сайта фонда «Со-единение», 2016. URL: <https://so-edinenie.org/slepogluhimpredstaviteliam/obrazovanie-i-reabilitaciya/vebinari-i-obuchayushhie-kursi> (дата обращения: 01.06.2020).

3. Blissymbolics Communication International [Electronic resource]. Goteborg: Blissymbolics Communication International c/o DAR, 2012–2014. URL: <http://www.blissymbol6ics.org/> (Accessed: 15.09.2019).
4. Bondy A., Frost L. A picture's worth: PECS and other visual communication strategies in autism. Bethesda, MD: Woodbine House, 2002. – 155 p.
5. Bruse S., Godbold E., Naponelli-Gold S. An Analysis of Communicative Functions of Teachers and Their Students Who Are Congenitally Deafblind // Rehabilitation Education for Blindness and Visual Impairment, v. 36 n. 2, 2004. – 81 p.
6. Carr E. Communication-Based Intervention for Problem Behavior: A User's Guide for Producing Positive Change / Brookes Publishing, 1994. – 282 p.
7. Goldbart J., O'Kane J. Communication before Speech: Development and Assessment/ Routledge, 2016. – 160 p.
8. Imray P., Hinchcliffe V. Curricula for Teaching Children and Young People with Severe or Profound and Multiple Learning Difficulties/ Rutledge, 2013. – 288 p.
9. Nijs S., Vlaskamp C. & Maes B. The Nature of Peer-Directed Behaviours in Children With Profound Intellectual and Multiple Disabilities and Its Relationship With Social Scaffolding Behaviours of the Direct Support Worker // Child Care Health Dev. 2016 Jan; 42(1): 98–108.

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ СЛУХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С БИСЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Беляева О.Л.,

к.пед.н., доцент,
oliyass@mail.ru

Воронова О.В.,

магистрант, кафедра коррекционной педагогики, КГПУ им.
В.П. Астафьева, г. Красноярск,
olga260889@mail.ru

Аннотация

В статье описаны особенности проведения обследования развития слухового восприятия и устной речи детей с одновременным нарушением слуха и зрения, перенесших кохлеарную имплантацию. Дан краткий анализ зарубежных и отечественных подходов к проведению психолого-педагогического обследования и использованию данных результатов в дальнейшей коррекционной работе. Авторами предложены способы адаптации наглядного материала для разного рода зрительных нарушений.

Ключевые слова: дети с кохлеарными имплантами, бисенсорные нарушения, обследование слухоречевого развития, оценка слухоречевого развития, адаптация наглядного дидактического материала.

Abstract

The article describes the features of the examination of auditory and speech development of children with combined hearing and vision impairment after cochlear implantation. A brief analysis of foreign and domestic approaches to conducting psychological and pedagogical examinations is given. Based on the study results, recommendations for further correctional work are offered. The authors suggest ways to adapt educational material for different visual disorders.

Keywords: children with cochlear implants, dual sensory impairment, examination of auditory and speech development, assessment of auditory and speech development, adaptation of educational material.

Слепоглухота представляет собой один из сложных дефектов развития, поскольку является сочетанием нарушений основных сенсорных функций у детей – слуха и зрения. Термин «слепоглухие» имеет широкое значение и используется в отечественной дефектологии (А.В. Апрашев, Т.А. Баилова, А.И. Мещерякова, И.А. Соколянский, А.В. Ярмоленко) как общее понятие для обозначения людей, у которых имеются серьезные одновременные нарушения зрения и слуха, что представляет собой качественно иное состояние человека [1, 2, 8, 10, 11].

Эволюция и многообразие взглядов на понимание слепоглухоты в настоящий момент и в нашей стране, и в странах Европы привели к принятию общей классификации, основные содержательные определения которой были сформулированы еще голландским ученым и прак-

тиком Яном ван Дайком [5]. К слепоглухим детям отнесены следующие группы:

1. Дети с глухотой и слабовидением и иными частичными поражениями функции зрения.
2. Дети со слепотой и тугоухостью в разной степени (слабослышанием).
3. Дети с частичным поражением слуха (тугоухостью) и частичным нарушением зрения.
4. Дети с глухотой и слепотой (тотально слепоглухие).

В связи с ростом числа детей с бисенсорными нарушениями, перенесших кохлеарную имплантацию, по нашему мнению, в каждой из четырех вышеуказанных групп слепоглухих детей необходимо выделить подгруппы:

1. Кохлеарно имплантированные глухие слабовидящие дети.
2. Кохлеарно имплантированные слепые тугоухие дети.
3. Кохлеарно имплантированные глухие дети с небольшими нарушениями зрения.
4. Кохлеарно имплантированные тотально слепоглухие дети.

Выделение данных подгрупп, на наш взгляд, необходимо в связи с тем, что слепоглухие дети этих четырех групп имеют принципиально новые и разные возможности слухоречевого развития после проведения кохлеарной имплантации.

С целью оценки эффективности педагогических воздействий для дальнейшего планирования коррекционной

работы с ребенком с одновременным нарушением слуха и зрения после кохлеарной имплантации необходимо систематически проводить обследование слухоречевого развития.

В России для оценки слухоречевого развития детей с нарушениями слуха после кохлеарной имплантации успешно применяется комплекс стандартизированных тестов и анкет, изданных под редакцией И.В. Королевой [7]. В основе методического комплекса лежит батарея тестов «Evaluation of auditory responses on speech», разработанная в 1997 г. специалистами фирмы производителя кохлеарных имплантов. В 1998 г. была создана русскоязычная версия, неоценимую помощь в создании которой оказала Barbara Esser. Батарея тестов EARS состоит из 7 тестов и 2 анкет для оценки разных процессов слухоречевого анализатора и использования устной речи у детей с КИ/СА. Тесты позволяют оценивать детей, начиная с возраста 2–5 лет.

Проблема нашего исследования заключалась в поиске ответов на следующие вопросы:

1. Можно ли использовать в неизменном виде данную общепринятую методику для оценки слухоречевого развития детей с бисенсорными нарушениями после кохлеарной имплантации?
2. Если нет, то какую адаптацию нужно провести? Как должен выглядеть сам процесс обследования?

На первом этапе исследования мы отобрали группу испытуемых: 6 дошкольников 5–7 лет с кохлеарными имплантами, имеющие различные нарушения зрения. Длительность слухового опыта по использованию системы

кохлеарной имплантации у всех детей – не менее двух лет.

На втором этапе исследования мы провели опрос сурдопедагогов, в ходе которого выявили трудности, с которыми они сталкиваются при проведении обследования слухоречевого развития детей с бисенсорными нарушениями при использовании методики оценки слухового восприятия и устной речи профессора И.В. Королевой. Сурдопедагоги сообщили о следующих трудностях:

1. Отсутствие интереса к занятиям, на которых проводится обследование с использованием данной методики.
2. Быстрая утомляемость.
3. Затянутость процедуры обследования по времени в связи с тем, что дети долго рассматривают предложенные дидактические материалы, иллюстрации из комплекта для проведения оценки слухоречевого развития.
4. Многие иллюстрации детям непонятны и трудны для зрительного восприятия в силу их зрительного нарушения.

Трудности понимания незнакомого иллюстративного материала, возможно, искажают реальные данные об актуальном слухоречевом развитии детей со зрительными нарушениями после кохлеарной имплантации.

Исходя из данных опроса, мы пришли к выводу, что использование процедуры методики и комплекта наглядных дидактических материалов, предложенных И.В. Королевой, нужно адаптировать к особенностям психофизического развития детей с бисенсорными нарушениями.

ями, учитывая их зрительные возможности. Проведенная адаптация должна минимизировать или полностью устранить трудности, которые обозначили сурдопедагоги.

Далее мы обратились к изучению зарубежного и отечественного опыта, который помог бы нам понять: что следует изменить в процедуре обследования слухоречевого развития детей с нарушением слуха и зрения, и как мы можем адаптировать комплект наглядных дидактических материалов для их использования в данной процедуре?

В процессе изучения зарубежного и отечественного опыта в данном направлении нами были отмечены подходы к обследованию развития детей с множественными нарушениями развития, а также серия зарубежных методик SCOSD (The Southern California Ordinal Scale of Development). Данные материалы отличаются своей гибкостью, что привлекло наше внимание и было взято за основу адаптации процедуры обследования слухоречевого развития детей с бисенсорными нарушениями.

Зарубежные и отечественные исследователи предлагают наблюдать за ребенком в его естественной среде, отмечая его активность, усидчивость, интерес к тем или иным видам деятельности. Важность данного подхода обуславливается тем, что даже когда состояние ребенка с ограниченными возможностями относительно легкое, стандартизированные тесты, как правило, упускают из виду способности, которые могли бы проявиться в менее структурированных ситуациях, при наблюдении за его свободным поведением. Гибкость также заключается в том, что при наблюдении за свободной деятельностью ребенка можно выявить, какие он выбирает игрушки, материалы для игры, предметных манипуляций и т. д.

Следующий этап нашего исследования – этап описания адаптации процедуры обследования слухоречевого развития детей с одновременным нарушением слуха и зрения и наглядного дидактического материала. Мы решили, что будет целесообразно ввести предварительный этап обследования слухоречевого развития дошкольников с двойными сенсорными нарушениями с использованием батареи тестов И.В. Королевой. Данный этап предполагал:

1. Наблюдение за свободным поведением и деятельностью ребенка, выявление привлекательных для него игрушек, материалов.
2. Адаптация дидактического наглядного материала из комплекта И.В. Королевой к зрительным возможностям испытуемых.
3. Предварительное знакомство испытуемых с дидактическим наглядным материалом из комплекта И.В. Королевой.

Нами было организовано наблюдение за поведением каждого кохлеарно имплантированного ребенка с нарушением зрения в свободной деятельности для выявления его интересов, на которые можно опереться в дальнейшем при обследовании слухоречевого развития. В результате такого наблюдения появилась возможность проводить интересную для ребенка короткую игру между предъявлениями тестов, давая ему тем самым и возможность отдохнуть, и получить поощрение (в виде игры) за выполненное ранее тестовое задание. Также само обследование можно превратить в игру, интересную ребенку, где выполнение тестовых заданий станет, например, частью любимого игрового сюжета с использованием любимых игрушек и понятного наглядного материала.

Увлеченность процессом обследования с игровыми моментами может предотвратить быструю утомляемость ребенка. Например, любимый многими детьми игровой персонаж, такой как Ушарик, может стать «учеником», которому предъявляют тестовые задания. А обследуемый ребенок может «помогать» Ушарику отвечать на вопросы и выполнять задания.

Адаптация дидактического наглядного материала из комплекта И.В. Королевой к зрительным возможностям детей позволяет сделать материал доступным для зрительного восприятия и понимания, сокращает время процедуры обследования.

В результате данной работы нами были предложены различные способы адаптации дидактического наглядного материала из комплекта И.В. Королевой, которые могут быть общими для всех детей с разными зрительными нарушениями и отличаться друг от друга в зависимости от состояния их зрения.

Для работы с детьми с любыми нарушениями зрения мы рекомендуем придерживаться следующих базовых правил:

1. Показывать каждую иллюстрацию по отдельности, увеличивая ее размер до формата А5.
2. Использовать высокую цветонасыщенность (природных цветов) и цветовконтрастность иллюстраций.
3. Не ограничивать время для ознакомления с каждой иллюстрацией (не торопить ребенка, дожидаясь, когда он сам отложит в сторону уже рассмотренную иллюстрацию и сам перелистнет страницу).

4. Показывать не более шести изображений одновременно, расположив их в два ряда (не более двух рядов). Расстояние между изображениями – 5 см.
5. Максимально упростить изображения. Никаких лишних деталей и желательно без изображений на цветном фоне.
6. Исключить иллюстрации с количеством более двух изображенных предметов.

Для педагогов, которые будут обследовать дошкольников с выраженными нарушениями зрения (отслойка сетчатки (H33.5), артификация (H27.0), катаракта осложненная (H26.0), ретинопатия недоношенных (H32.2), миопия высокой степени (H52.1)), нами были предложены следующие рекомендации, дополняющие вышеперечисленные:

- предлагать ребенку иллюстрации с разными поверхностями (шершавая, мягкая, меховая и т. д.);
- по возможности использовать рельефную/контурную наглядность; рассматривать картинки на фоне экрана (черный бархат/вельвет).

При работе с детьми с расходящимся альтернирующим косоглазием (H50), гиперметропическим астигматизмом 1 степени мы также рекомендуем использовать наглядность в рельефе/контуре, существенным дополнением будет предоставление иллюстраций на разном расстоянии для рассматривания (сначала вблизи, затем вдали) и использование наклонной поверхности для предъявления картинок.

Предварительное знакомство детей с дидактическим наглядным материалом из комплекта И.В. Королевой, адаптированным под особенности зрительного восприя-

тия детей с одновременными нарушениями слуха и зрения, расширяет возможности ребенка и позволяет:

- заранее познакомить / уточнить лексическое значение слов или прокомментировать, что изображено на картинке;
- не растягивать обследование во времени во избежание переутомления детей.

Перечисленные особенности проведения обследования слухоречевого развития кохлеарно имплантированных детей с бисенсорными нарушениями помогут дефектологам получать объективные данные о возможностях детей слышать и говорить, которые нужно учитывать при планировании дальнейшей коррекционной работы.

Литература

1. Апрашев А. В. Из опыта обучения слепоглухонемых печатанию на плоскочечатных машинках // Специальная школа. 1969. Вып. 1 (133). – С. 10–19.
2. Басилова Т. А. Как начиналось обучение слепоглухих детей в России // Дефектология, 1999. – № 2. – С. 61–63.
3. Беляева О. Л., Брюховских Л. А., Николина М. С. Подготовка специалистов Красноярского края к работе по слухоречевой реабилитации детей с кохлеарными имплантами // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В. П. Астафьева, 2016. – № 3 (37). – С. 111–114.
4. Беляева О. Л., Брюховских Л. А. Сравнительное изучение особенностей слухоречевого развития старших

- дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте // Аутизм и другие нарушения в развитии: современные исследования и разработки. Journal of Autism and Other Developmental Disorders: Current Research and Practice Красноярского государственного педагогического университета им. В. П. Астафьева, 2018. – № 2 [2]. – С. 19–30.
5. Ван Дайк Я. Подход к обучению и диагностике детей с множественными сенсорными нарушениями // Дефектология, 1990. – № 1. – С. 67–76.
 6. Гончарова Е. Л., Кукушкина О. И. «ЗП-реабилитация» детей после кохлеарной имплантации поворот в развитии сурдопедагогики // Дефектология, 2018. – № 2. – С. 3–13.
 7. Королева И. В. Учуь слушать и говорить: Методические рекомендации по развитию слухоречевого восприятия и устной речи у детей после кохлеарной имплантации на основе «слухового» метода. СПб: КАРО, 2014. – 304 с.
 8. Перкинс школа: руководство по обучению детей с нарушениями зрения и множественными нарушениями развития. – 2-е изд./Кэти Хайдт [и др.]. – М.: Теревинф, 2018. – 560 с.
 9. Психолого-педагогическая помощь после кохлеарной имплантации. Реализация новых возможностей ребенка / Е. Л. Гончарова, О. И. Кукушкина, А. И. Сатаева, Н. Д. Шматко и др.: монография. – М.: Полиграф Сервис, 2014.
 10. Соколянский И. А. Некоторые особенности слепоглухонемых детей до поступления их в школу-клинику:

Обучение и воспитание слепоглухонемых // Известия АПН РСФСР, 1962. – Вып. 121. – С. – 114–121.

11. Ярмоленко А. В. Очерки психологии слепоглухонемых. Л.: Издательство Ленинградского университета, 1961. – 161 с.

К ПРОБЛЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКА ЧТЕНИЯ И ПИСЬМА У ШКОЛЬНИКОВ С БИСЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Воронова Т.В.,

учитель-логопед, КГБОУ «Красноярская школа № 1»,
tany1985.06@mail.ru

Проглядова Г.А.,

к.пед.н., доцент кафедры коррекционной педагогики, КГПУ
им. В.П. Астафьева, г. Красноярск,
26pda@mail.ru

Аннотация

Дети с одновременным нарушением зрения и слуха требуют более тщательной и серьезной подготовки к школьному обучению с учетом всех их особенностей. У данной категории детей необходимо сформировать определенные предпосылки для того, чтобы, впоследствии, они смогли овладеть шрифтом по системе Брайля. Проведенное пилотное исследование слабовидящих младших школьников с одновременным нарушением зрения и слуха, неблагоприятным прогнозом по зрению выявило проблему формирования базовых предпосылок к обучению системе Брайля у таких детей, а также трудности в создании организационно-педагогических условий со стороны родителей и педагогов, работающих с этими детьми.

Ключевые слова: навык письма и чтения, бисенсорные нарушения, слепоглухота, система Брайля, одновременное нарушение зрения и слуха, предпосылки.

Abstract

Children with simultaneous visual and hearing impairments require more thorough and serious preparation for school, taking into account all their characteristics. In this category of children it is necessary to form certain prerequisites in order to, subsequently, they were able to master the font in Braille. The pilot study of visually impaired primary school children with simultaneous visual and hearing impairment, with an unfavorable prognosis for vision, revealed the problem of forming basic prerequisites for learning the Braille system in such children, as well as difficulties in creating organizational and pedagogical conditions on the part of parents and teachers working with these children.

Keywords: writing and reading skills, sensory disorders, deafness, Braille system, simultaneous visual and hearing impairment, background.

Умение читать и писать по системе Брайля – важная ступень обучения, необходимого для общения с окружающими и успешной интеграции в общество детей с одновременным нарушением зрения и слуха. При подготовке к школьному обучению у данной категории детей необходимо сформировать определенные предпосылки для того, чтобы они смогли овладеть системой Брайля. Как отмечали многие отечественные тифлопедагоги и тифлопсихологи, такие как В.З. Денискина [5], Л.И. Солнцева [8, 9] и др., ребенок, успешно освоивший систему Брайля, более уверенно преодолевает трудности, связанные со снижением или потерей слуха и зрения, и, таким образом, обретает доступ к значительному числу сфер человеческого познания.

Отечественные тифлопедагоги и тифлопсихологи, такие как Л.И. Солнцева [8, 9], В.З. Денискина [5], Г.А. Проглядова [6], утверждали, что для успешного овладения системой Брайля у слепого ребенка и ребенка с двойным сенсорным нарушением должен быть развит ряд навыков, таких как:

- ориентировочная деятельность (ориентировка в микро- и макро-пространстве);
- координированная работа обеих рук (тактильно-двигательные навыки, развитие мышечной силы рук);
- осязание (тактильная чувствительность, культура осязания);
- мелкая моторика (координация движений пальцев рук при письме и чтении по системе Брайля).

Опираясь на вышесказанное, возникает проблема, связанная с формированием базовых предпосылок к обучению системе Брайля у детей с одновременным нарушением зрения и слуха, а также с созданием организационно-педагогических условий, направленных на овладение навыками письма рельефно-точечным шрифтом Брайля такими детьми.

В ходе пилотного исследования мы провели обучение младших школьников с прогрессирующими нарушениями зрения и одновременным нарушением слуха.

Мы понимали, что нужно обучать системе Брайля слабовидящих детей, теряющих зрение, но столкнулись с проблемой сознания этой необходимости у остальных участников образовательного процесса, особенно у ро-

дителей этих детей. В связи с этим мы разработали анкеты для родителей слабовидящих детей и их педагогов.

В анкетировании приняли участие 18 родителей учащихся начальных классов, среди которых 5 учащихся с одновременным нарушением слуха и зрения и 13 учащихся с неблагоприятным прогнозом по зрению.

Анализ ответов родителей на анкеты показал следующие результаты:

1. 78% опрошенных нами родителей слабовидящих детей знают о рельефно-точечной системе Брайля, 16% родителей не имеют о ней никакого представления.
2. 50% участвующих в опросе – не обращают внимание на использование шрифта Брайля в окружающей жизни (специальные таблички, подписи на кабинетах, лекарствах, в транспорте и т. п.), и только 6% родителей видят практическое применение шрифта Брайля в современном обществе.
3. Большинство родителей (78%) ответили положительно о необходимости обучения письму и чтению шрифтом Брайля слабовидящих, теряющих зрение детей. Они видят в этом возможность сохранения их остаточного зрения. Но, в то же время, мы обнаружили и кардинально противоположные ответы на этот вопрос: 16% родителей были против обучения своих детей письму и чтению рельефно-точечным шрифтом. Они сообщали о «...попытке максимально сохранить возможность писать и читать обычным способом (т. е. плоскопечатным шрифтом)».
4. На необходимость введения в школах обучения системе Брайля для всех слабовидящих детей, теряю-

щих зрение, указали 50% родителей. Они видели в этом возможность его дальнейшего сохранения. Однако 39% опрошенных родителей не знали о такой необходимости.

5. 44% родителей заявили о желании, чтобы их ребенок начал получать навыки для овладения системой Брайля, в то же время 22% родителей категорически отказались от этого, указывая на то, что «...тактильные навыки заменят зрительные, и потеряется последняя надежда сохранить остаток зрения». 34% опрошенных не знали, необходимо ли это для их ребенка и не навредит ли это ему.

Как видно из полученных данных, большинство родителей не встречали шрифт Брайля в повседневной жизни, но слышали о нем и знали, что это такое. Некоторые из них не понимали важности обучения необходимым предпосылкам для освоения системы Брайля их детей, теряющих зрение. Другие, получив где-то информацию о том, что можно потерять остаток зрения, если с ребенком начнется работа на развитие тактильного восприятия, категорически отказывались от проведения такой работы, запрещали ребенку использовать руки для более детального обследования предметов и знакомства с ними. Все это приводило к тому, что ребенок начинал «бояться» трогать и обследовать руками предметы и, имея небольшой остаток зрения и прогноз по его ухудшению, становился неуспешным в процессе школьного обучения. Такие запреты приводили к возникновению более серьезных проблем в дальнейшем развитии ребенка, таких как трудности в координации работы рук, в осязании, в мелкой моторике и нарушении психической деятельности в целом.

В том числе нами было проведено анкетирование педагогических работников общеобразовательной школы (начального звена), реализующей программы ФГОС (варианты 4.1, 4.2, 4.3), которые работают со слабовидящими обучающимися, в том числе имеющими нарушения слуха и неблагоприятные прогнозы по зрению. В анкетировании участвовало 10 педагогов в возрасте от 30 до 60 лет и с педагогическим стажем от 5 до 35 лет.

Анализ результатов анкетирования педагогических работников позволил выделить следующие факты:

1. 50% педагогов испытывают трудности при работе с детьми, имеющими нарушение зрения и слуха.
2. У 70% педагогов возникала потребность в получении помощи по отдельным вопросам при работе с такими детьми. Из них 20% педагогических работников указали, что такая помощь и поддержка им требуется постоянно.
3. Все педагоги знают, что такое шрифт Брайля.
4. 60% педагогов очень редко обращают внимание на использование шрифта Брайля в окружающей жизни, а 40% не обращают внимания вообще.
5. Все педагоги считают, что в школах необходимо вводить обучение системе Брайля для детей, теряющих зрение.
6. Ни один педагог не знал методик по обучению детей системе Брайля.

Насколько видно из полученных данных, половина опрошенных педагогов испытывали трудности при работе со слабовидящими, теряющими зрение и имеющими нарушения слуха детьми; большинство из них испытывают

потребность в получении дополнительной профессиональной помощи при работе с такими детьми. Все педагоги, работающие со слабовидящими детьми, знают, что такое шрифт Брайля, но не знают технологии формирования навыков для овладения ним.

Вторым этапом нашего исследования было проведение пилотного обследования речевого развития младших школьников с одновременным нарушением зрения и слуха и их готовности к освоению системы Брайля (неречевых умений).

В эксперименте приняли участие 5 учащихся начальных классов с первично сохранным интеллектом.

В экспериментальную группу входили дети с высокой степенью слабовидения (острота зрения от 0,04 до 0,05). 2 ребенка имели кондуктивную тугоухость, 3 – сенсоневральную тугоухость.

Надо сказать, что изначально мы не рассматривали среди участников экспериментальной группы детей с легкой кондуктивной тугоухостью, но так как небольшая потеря слуха сопровождает детей на протяжении достаточно длительного времени (в некоторых случаях 3–4 года), то это препятствует их полноценному восприятию информации на слух и обучению.

Для исследования уровня речевого развития и базовых неречевых предпосылок нами были адаптированы следующие методики:

1. В.З. Денискина, Г.А. Проглядова, «Формирование базиса для овладения шрифтом Брайля у слепых младших школьников».
2. Л.С. Волкова, «Методика логопедического исследования речи слепых и слабовидящих (изучение речевых и неречевых параметров)».

3. Особенности восприятия слоговой структуры слов по А.К. Марковой.

Адаптация данных методик заключалась в следующем:

1. Адаптация предъявляемой инструкции:
 - сложность речевых конструкций;
 - объем предъявляемого материала на слух.
2. Адаптация наглядного материала:
 - адаптация иллюстративного материала;
 - подбор муляжей, игрушек;
 - использование рельефных изображений.



Результаты второго этапа проведенного исследования.

В устной речи слабовидящих и слабослышащих детей были выявлены следующие трудности:

1. *Трудности, характерные для всех детей с нарушениями речи:*
 - недостаточно сформированные компоненты «развернутой речи» (возникали трудности в уровне самостоятельности высказываний, в типах употребляемых предложений и наличии в них аграмматизмов, а также в употреблении специфических вербализмов, характерных для детей с нарушенным зрением);
 - трудности словообразования и словоизменения (при выполнении заданий на словообразование мы отметили особенности в изменении существительных по числам, проявляющиеся в стремлении упрощать слова, называя предъявляемые слова и предметы в уменьшительно-ласкательной форме («ухо» – «уши, ушки, ушек»; «рот» – «роты, ротики»; «утенок» – «утенки»). Почти у всех детей выявились затруднения в согласовании существительных с числительными («пять стулов», «пять ведров», «два помидоры»). Наблюдались ошибки при образовании прилагательных («пластмассовый» – «пластиковый», «стеклянный» – «стекольный», «шерстяные» – «шерстявые»).
2. *Трудности, характерные для детей с нарушением слуха:*
 - трудности слоговой структуры (при закрытой артикуляции педагога при проговаривании слов, т. е. когда ребенок опирается только на слух; наибольшую сложность вызвали слова 10–14 типа по А.К. Мар-

ковой (мотоциклист – мотоцикист, звезда – зезда, матрешка – матешка, флажка – лажки)).

- трудности фонематического восприятия, анализа и синтеза (дифференциация звуков с-ц, ч-щ, ч-т', щ-т', с'-ч, с'-щ, ц-ч, к-х-г, м-н). Данный вид ошибок присутствует и в письменных работах учащихся. При фонематическом анализе и синтезе у детей отмечались ошибки на сложность дифференциации фонем, пропуски согласного звука в стечениях (щипцы – шипцы, клещи – клеши, кастрюля – кастюля, цапля – сапля, мак – мах, сок – сох, сарай – сара).

Результаты диагностики *неречевых умений учащихся* представлены на рисунке 1.

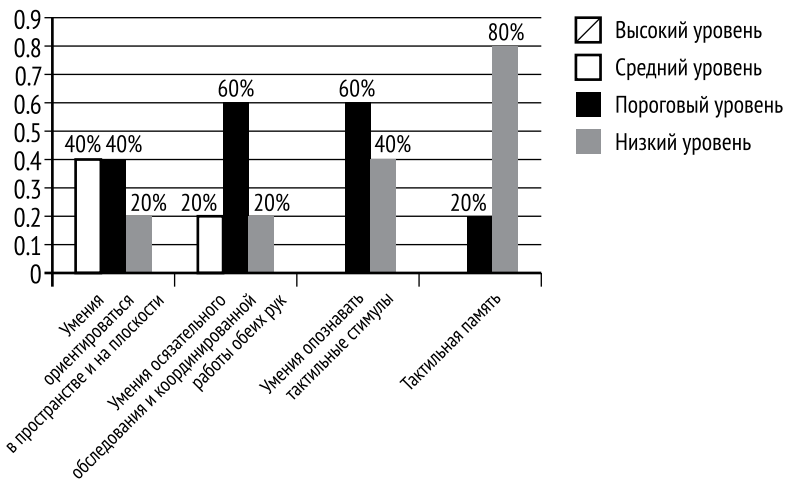


Рисунок 1 – Распределение учащихся с разным уровнем сформированности неречевых умений

Как видно из рисунка 1, наибольшие трудности составляют:

- трудности навыков осязания и координированной работы обеих рук (культура осязания, координация

движений рук и пальцев, тактильно-двигательные навыки, тактильная чувствительность и мелкая моторика; дети не умеют обследовать объект двумя руками (в основном делают это одной рукой, либо просто держат объект в руке, не обследуя его));

- трудности умения опознавать тактильные стимулы;
- трудности тактильного запоминания объектов.

В целом, пилотное исследование показало, что у всех учащихся имеет место быть слабый и/или низкий уровень развития неречевых умений, а также, что большинство таких детей и, тем более, их родителей не готовы к тому, что ребенок может потерять зрение и, поэтому, необходимо проведение серьезной подготовительной работы к освоению системы Брайля. Дети с одновременным нарушением слуха и зрения требуют более тщательной и серьезной подготовки к школьному обучению с учетом всех их особенностей. Необходимо сформировать определенные предпосылки для того, чтобы, впоследствии, они смогли овладеть чтением и письмом по системе Брайля.

Такая работа должна касаться не только самих детей, но и их родителей для того, чтобы дети смогли адекватно оценить свои возможности, а их родители – возможности своего ребенка, а также для выбора верного пути дальнейшего обучения, в том числе, и овладения системой Брайля.

Литература

1. Белякова Н. А. Актуальные проблемы овладения незрячими детьми системой Брайля / Н. А. Белякова

// Рельефно-точечный шрифт Луи Брайля – основа грамотности слепых и инструмент познания окружающего мира: материалы конференции. – М.: ИПТК «Логос» ВОС, 2004. – С. 36–40.

2. Белякова Н. А. Подготовительный период обучения чтению по системе Брайля / Н. А. Белякова // Коррекционная направленность специального образования детей с глубокими нарушениями зрения. Сб. методических работ / Сост. Б. К. Тупоногов, К. Г. Кравцов. – М.: АПК ППРО, 2006. – С. 11–17.
3. Бертынь Г. П., Певзнер М.С., Мареева Р.А. Синдромы Маршала и Ушера – наследственные формы слепоглухоты // Дефектология. – 1988. – № 2.
4. Бертынь Г. П. Этиологическая классификация синдромальных форм слепоглухоты // Дефектология. – 1985. – № 5.
5. Денискина В. З. К вопросу об обучении детей с нарушением зрения чтению и письму по системе Брайля / В. З. Денискина, Г. А. Фатьянова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2013. – № 6. – С. 23–27.
6. Проглядова Г. А. Формирование базиса для овладения шрифтом Брайля: учебно-методическое пособие / Г. А. Проглядова, В.З. Денискина. – Москва: МПГУ, 2018. – 116 с.
7. Солнцева Л. И. Использование остаточного зрения в процессе обучения коду Брайля // Психолого-педагогические вопросы обучения детей с нарушением зрения. М.: ИПТК «Логос» ВОС. – 1995. – С. 75–110.

8. Солнцева Л. И. Тифлопсихология детства / Л. И. Солнцева. – М.: Полиграф-Сервис», 2002. – 250 с.
9. Фомина Л. А. Подготовка незрячих дошкольников к обучению письму и чтению по системе Брайля: из опыта работы / Л. А. Фомина; Рос. гос. б-ка для слепых. – М.: ИПТК «Логос» ВОС, 2004. – 66 с.
10. Фомина Л. А. Значение системы Луи Брайля для жизнедеятельности незрячих людей и готовность ребенка к обучению чтению и письму по системе Брайля / Л. А. Фомина // Рельефно-точечный шрифт Луи Брайля – основа грамотности слепых и инструмент познания окружающего мира: материалы конференции. – М.: ИПТК «Логос» ВОС, 2004. – С. 41–49.

ДИДАКТИЧЕСКАЯ ИГРА КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА И ЗРЕНИЯ

Высоцкайте А.Д.,

учитель-дефектолог, Центр развития, г. Павлодар (Казахстан),
annet15_53@mail.ru

Пискун О.Ю.,

к. психол. н., доцент кафедры коррекционной педагогики
и психологии Института детства, руководитель Ресурсного
центра сопровождения обучающихся с ОВЗ ФГБОУ
ВО «Новосибирский государственный педагогический
университет», г. Новосибирск,
o-piskun@yandex.ru

Аннотация

Статья отражает теоретические и практические вопросы исследования развития социальной адаптации у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями слуха и зрения посредством дидактической игры.

Ключевые слова: социальная адаптация, нарушения слуха и зрения, дефект, старший дошкольный возраст, дидактическая игра.

Abstract

The article reflects the theoretical and practical issues of studying the development of social adaptation in older

preschool children with hearing and visual impairments through didactic games.

Key words: social adaptation, hearing and visual impairment, defect, senior preschool age, didactic game.

Социальная адаптация человека с тяжелыми множественными нарушениями, по мнению Т.А. Басиловой, А.В. Суворова, в обществе условно здоровых людей зависит от того места в общественной жизни, которое этот человек занимает, а главное, от того, что каждый человек с патологией может воспринимать себя не только как несчастного и подавленного из-за имеющегося дефекта, но также и как самодостаточного и уверенного в себе человека [3, 26]. И.А. Коробейников отмечает, что социальная адаптация включает в себя ряд особенностей и важна для ребенка, поскольку является результатом его психического состояния [16]. По мнению А.А. Налчаджяна, особым состоянием взаимодействия личности и группы, при котором личность без конфликтов успешно выполняет свою ведущую деятельность, удовлетворяя полностью свои основные социальные потребности, является социальная адаптация [18].

Самым интересным и эффективным средством развития социальной адаптации, по нашему предположению, является игра.

Такие исследователи, как Л.С. Выготский [8], Г.Л. Выготская [7], Е.А. Стребелева [14], Л.А. Венгер [6], Е.Е. Кравцова [17] и др., посвятили немало трудов именно детской игре. В своих работах они указывали на то, что значительная роль в жизни ребенка отведена игре, так как в ней происходит развитие личности ребенка и его способностей.

В свою очередь, Головчиц Л.А. [11, 13] отмечает, что дошкольное детство является первым этапом на пути становления и формирования личности ребенка, а именно периодом формирования основ личностной культуры, которая соответствовала бы общечеловеческим духовным ценностям, потому как дошкольный возраст характеризуется установлением ребенком отношений с внешним миром. Ведь именно в этот период ребенок выходит за пределы своей семьи и вступает в отношения с последним.

Детям, которые имеют одновременные проблемы со слухом и зрением, а также другие дополнительные нарушения, часто трудно выстроить взаимоотношения с окружающими. Чаще всего у таких детей отсутствует желание вступать в контакт, они могут быть безынициативны, замкнуты в своих ощущениях, так как боятся быть не принятыми. Помимо проблем, которые связаны с их психофизическим состоянием, слепоглухие дети испытывают немало трудностей социокультурного характера. Поэтому наибольшее внимание следует уделить их социальному включению [12].

Соответственно, чтобы внедрить слепоглухих детей в социум, следует играть, ведь игра оказывает на ребенка эмоциональное воздействие, полностью увлекает его и пробуждает в нем интерес ко многому [2, 4, 20].

Игра – это специально организованная ситуация, в которой ребенок может наблюдать поведение и отношения других детей, стремится подражать им, учится взаимодействовать, соблюдая правила поведения [28].

Особое место в обучении, воспитании и развитии слепоглохого ребенка имеет дидактическая игра. Именно Ф. Фребель впервые указал на то, что дидактическая игра

имеет способность обучать ребенка при участии взрослого в детской игре, имеющей развивающий эффект [22].

Апраушев А.В. отмечал, что основой учебной деятельности слепоглухого ребенка является игра, что для его развития особенно важна совместная деятельность со взрослыми, а именно – наблюдение за действиями и поведением взрослого и подражание ему. Ведь у слепоглухих детей наблюдаются те же возрастные этапы развития, что и у нормально слышащего и видящего ребенка [1].

Ян Ван Дайк также указывал на то, что развитие ребенка со слепоглухотой базируется на первичном установлении положительного эмоционального контакта такого ребенка со взрослым, поскольку эмоциональная привязанность слепоглухого ребенка к референтному взрослому является фундаментом для формирования и развития его личности [5].

Дидактическая игра является той средой, в которой каждый ребенок имеет возможность самостоятельно действовать с предметами, приобретая при этом собственный действенный и чувственный опыт. Дидактическая игра в обучающем процессе специального дошкольного учреждения также должна быть наполнена эмоциями и действиями со стороны педагога, чтобы ребенок смог получить собственный опыт [14].

Дидактическая игра выступает как универсальное средство обучения старших дошкольников с нарушениями слуха и зрения.

В соответствии с требованиями ФГОС ДО к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования, одним из основных принципов является

принцип «формирования познавательных интересов и познавательных действий ребенка», преимущественно организованный в форме игры, а также в различных видах познавательной и исследовательской деятельности. Поэтому использование именно развивающих игр несет за собой особую значимость и позволяет совмещать в себе элементы исследовательской и познавательной деятельности [23, 29].

В связи с тем, что для детей с одновременным нарушением слуха и зрения универсальной программы обучения не предусмотрено, необходима специальная индивидуальная программа развития (СИПР) [23, 29], которая и будет направлена на решение проблем ребенка, в том числе, на развитие социальной адаптации посредством специально организованных коммуникативных игр [9].

Ценность игры в своих работах обозначили такие исследователи, как И.А. Соколянский, А.И. Мещеряков, А.В. Апрашев, Г.Л. Выгодская, Т.А. Басилова, И.В. Саломатина, Е.А. Стребелева, Е.Е. Кравцова и многие другие [24, 28, 1, 7, 2, 21, 14, 17]. Проанализировав специальную литературу, мы пришли к выводу, что коммуникативной дидактической игрой можно назвать одну из форм обучающе-коммуникативного воздействия взрослого на ребенка.

Мы решили изучить развитие социальной адаптации у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями слуха и зрения посредством использования дидактической игры, обучающихся в образовательных организациях и посещающих учреждения соцзащиты Новосибирской области: дошкольное отделение коррекционной школы-интерната № 12 г. Искитима Новосибирской области; дошкольное отделение коррекционной школы-интерната г. Куйбышева Новосибирской области; дошкольное отделение и кабинет по работе со слепо-

глухими Ресурсного центра специальной школы № 37 для детей с нарушением слуха г. Новосибирска; МКДОУ детский сад № 203 компенсирующего вида «Радужка»; МКДОУ детский сад № 311 компенсирующего вида; ГАУ НСО СО Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями.

Мы предполагаем, что специально организованные коммуникативные дидактические игры будут способствовать успешной социальной адаптации детей старшего дошкольного возраста с нарушениями слуха и зрения. Игры будут развивать коммуникативные навыки, раскрывать ресурсное состояние каждого ребенка, формировать адекватную самооценку, обучать конструктивному взаимодействию и решению конфликтов, обрабатывать негативные эмоции, формировать представления о референтной группе, своей роли и месте в ней [9].

В исследовании приняли участие 28 детей в возрасте от 4 до 7 лет, имеющих как врожденные, так и приобретенные нарушения слуха и зрения: из них 11 детей с ТМНР, 5 детей с наследственной по природе слепоглухотой.

Из 28 детей 2 имели бисенсорное нарушение в виде сочетания слабовидения и двусторонней сенсоневральной тугоухости III–IV степени или глухоты; 10 детей – бисенсорное нарушение в виде незначительного нарушения зрения и двусторонней сенсоневральной тугоухости III–IV степени или глухоты; 11 детей – множественные нарушения в виде сочетания двусторонней сенсоневральной тугоухости IV степени или глухоты с нарушением зрения в виде гиперметропии, ангиопатии, астигматизма, амблиопии (и др.) с умственной отсталостью, детским церебральным параличом, гидроцефалией, синдромом Дауна и пр.; 5 детей – бисенсорное нарушение в виде сочета-

ния слабовидения и двусторонней сенсоневральной тугоухости I–II степени.

Исследование проводилось в три этапа:

I этап. Проведение диагностического обследования с последующим анализом результатов (констатирующий этап) с октября по декабрь 2018 года с целью изучения уровня развития социальной адаптации у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями слуха и зрения.

Критерии отбора диагностических методик: 1) соответствие возрасту детей; 2) соответствие индивидуальным психическим особенностям детей и их возможностям. Мы выделили 3 линии исследования: 1 линия – «Диагностика эмоциональной сферы»; 2 линия – «Я сам»; 3 линия – «Я – другие».

Первичным этапом работы стал анализ личных дел, медицинских заключений ребенка и фиксация данных в индивидуальной модифицированной карте дошкольника, предложенной Подколзиной Е.Н. [27].

Первая линия исследования «Диагностика эмоциональной сферы» включала метод анкетирования родителей и воспитателей, представленный:

- 1) методикой «Характер проявлений эмпатических реакций (ЭР) и поведения у детей» (А.М. Щетинина), нацеленной на выявление частоты проявлений эмпатических реакций и поведения у детей;
- 2) методикой опросного листа (ОЛ), направленного на выявление особенностей эмоционального состояния ребенка (Н. Артюхина, А.М. Щетинина);
- 3) диагностическим заданием, выявляющим особенности восприятия и понимания дошкольниками эмо-

ционального состояния изображенного человека (ЭСЧ), нацеленным на выявление особенностей эмоционального состояния ребенка и его способность выделять отдельные элементы экспрессии (А.М. Щетинина) [9, 31].

Вторая линия исследования «Я сам» была направлена на изучение особенностей развития активности, инициативности и самооценки ребенка. Она была представлена методом беседы, состоящим из 3 методик, по результатам которых заполняются карты:

- 1) карта по проявлению инициативности – оценивание уровня инициативности ребенка посредством длительного наблюдения за ним (А.М. Щетинина);
- 2) карта по проявлению самостоятельности – оценивание уровня самостоятельности ребенка при помощи наблюдения за ним и фиксации результата (А.М. Щетинина);
- 3) карта по проявлению активности – оценивание уровня активности при помощи метода наблюдения за особенностями поведения ребенка в различных ситуациях (А.М. Щетинина, Н.А. Абрамова).

В том числе вторая линия исследования включала: 1) методику «Лесенка Щур» для изучения уровня самооценки, особенностей ее идентификации и оценки детьми других людей; 2) тест на развитие самоконтроля ребенка (А.М. Щетинина) [9, 31].

Третья линия исследования «Я – другие» содержала методики, направленные на исследование сформированности у ребенка способов общения, соответствующих современному социокультурному пространству. Применялся метод наблюдения, представленный: 1) методикой

Шкальной оценки сформированности социальных форм поведения ребенка, направленной на оценивание сформированности социальных форм поведения ребенка при помощи метода наблюдения (А.М. Щетинина, Л.В. Кирс); 2) картой наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников (А.М. Щетинина, М.А. Никифорова).

Также третья линия исследования представлена методом эксперимента, который включает в себя: 1) тест «Рисунок семьи» (Г. Хоментаскас) и рисуночный тест «Рисунок группы» для определения эмоционального благополучия ребенка в семье и в группе (интерпретация А.Л. Венгера, Р.Д. Калининой) [9, 19].

Таким образом, мы составили исследовательский комплекс, в который входят 13 методик: 8 из них относятся к группе опросников, выявляющих сформированность социальной адаптации посредством опроса значимых взрослых; 5 методик направлены на изучение взаимодействия с детьми посредством проективных тестов, прошедших адаптацию с учетом характера нарушений (увеличение размера предъявляемого, усиление контрастности, применение шрифта Arial размером 24 кегль, при необходимости – перевод на русский жестовый язык и применение звукоусиливающей аппаратуры (это касается не только детей, но и родителей, имеющих нарушения слуха и зрения)) [9].

Анализ оценки результатов был осуществлен с помощью модифицированных критериев оценивания: высокий уровень означал достаточную сформированность критериев, средний – недостаточную их сформированность, и низкий уровень – несформированность критериев.

По результатам 1 линии исследования «Диагностика эмоциональной сферы» мы выявили, что большинство детей эмоционально благополучны, понимают эмоциональные состояния других людей. При этом следует отметить, что многие дети затруднялись в различении эмоций «удивление» и «страх», поскольку не смогли выделить отдельные элементы экспрессии (рис. 1).

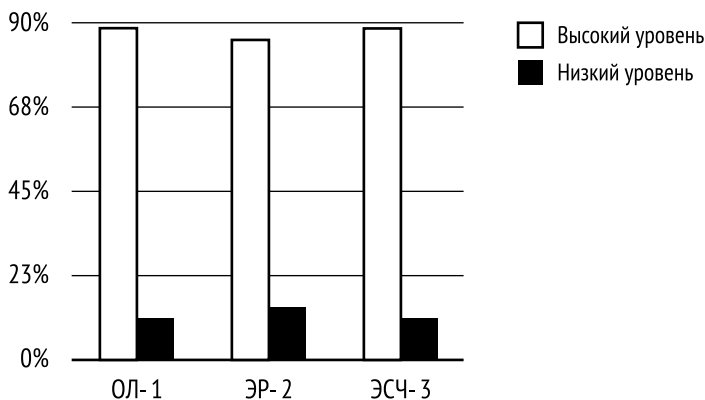


Рисунок 1. Результаты диагностики 1 линии исследования «Диагностика эмоциональной сферы»

По результатам 2 линии исследования «Я САМ» было выявлено, что большинство детей имеет средний уровень активности (А), инициативности (И) и самостоятельности (СМ). У них неадекватно завышенная самооценка (С), хотя наблюдается потенциальная способность к определению причинно-следственных отношений (рис. 2).

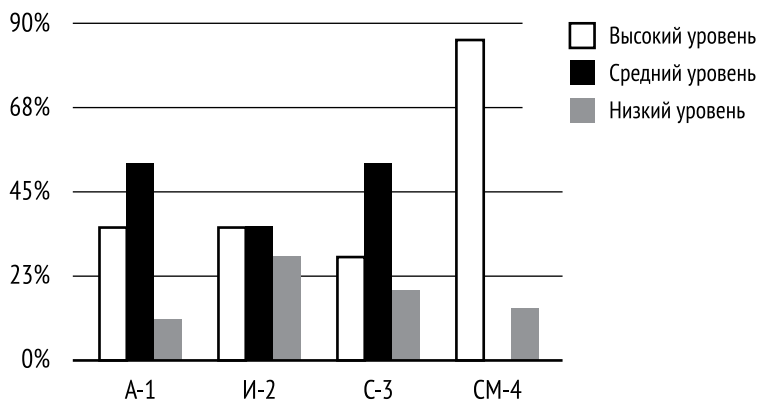


Рисунок 2. Результаты 2 линии исследования «Я САМ»

По результатам 3 линии исследования «Я – ДРУГИЕ» мы выявили, что по данным карт, заполненных родителями, все дети имели низкий уровень коммуникативных навыков. По данным карт, которые заполнили педагоги, у большинства детей отмечался средний уровень коммуникативных навыков (рис. 3).

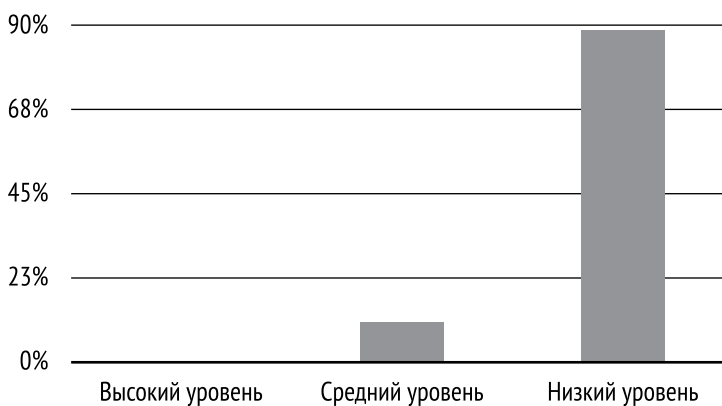


Рисунок 3. Данные карт по проявлению коммуникативных навыков, которые заполнили педагоги

По результатам выполнения методики «Рисунок семьи» у большинства детей выявлялись конфликтные отношения с родителями, можно было говорить о наличии у них фобий, неотработанных эмоций или действий (рис. 4).

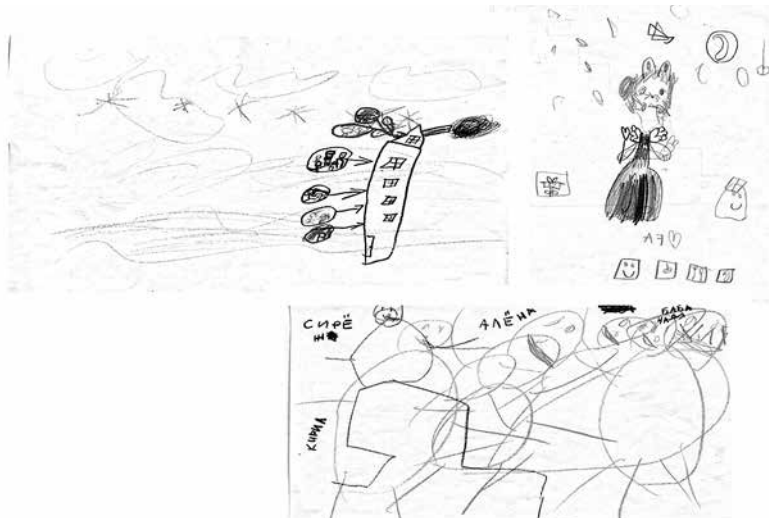


Рисунок 4. Рисунок семьи

Результаты выполнения методики «Рисунок группы» показали, что у большинства детей не было сформировано понятие «группа». Для некоторых детей внешний фактор отношений был более значимым, чем внутренние отношения в группе (рис. 5).

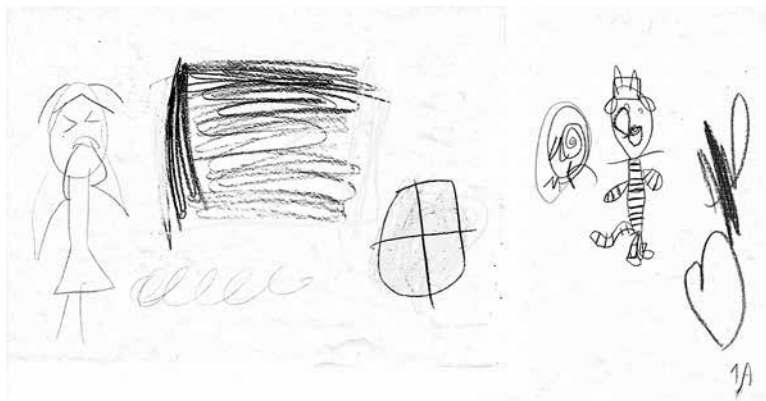


Рисунок 5. Рисунок группы

По итогам диагностики нами были определены пути коррекционного воздействия с учетом индивидуальных особенностей детей и их возможностей. Основные направления коррекционно-развивающих воздействий: развитие коммуникативных навыков; раскрытие ресурсного состояния каждого ребенка; формирование адекватной самооценки; обучение конструктивному взаимодействию и решению конфликтов; отработка негативных эмоций; формирование представления о референтной группе, своей роли и месте в ней [9].

Необходимым и ключевым моментом являются специальные условия предъявления материала на основе рекомендаций ряда авторов: Л.И. Солнцевой [25], Л.В. Фомичевой [30], В.З. Денискиной [9, 10, 12], Б.Д. Корсунской [9, 10, 11], Л.А. Головчиц [13], Г.Л. Зайцевой [9, 10, 21, 32] и др.

II этап – проведение коррекционно-педагогических воздействий (формирующий этап) с февраля 2019 по февраль 2020 года. По результатам первичного диагно-

стического обследования 28 детей были разделены на экспериментальную и контрольные группы.

3 линии исследования преобразовались в 3 линии развития, на основе генетико-моделирующего подхода, разработанного Л.С. Выготским [8] и его последователями. В соответствии с этим в качестве ведущего метода исследования выступает метод формирующего эксперимента. Согласно ФГОС ДО [29] и примерной адаптированной основной образовательной программе (АООП) для детей с нарушениями слуха [23] занятия проводились в образовательной деятельности «Игра» 1 раз в неделю на основании составленного расписания, в групповой форме (в течение 25 минут), подгрупповой (в течение 15 минут) и индивидуальной формах (10 минут занятия). В каждой линии развития есть основные 3 игровые модели. На этих базовых моделях строились остальные игры. Поскольку 3 месяца коррекционно-педагогических воздействий выпадали на летний период, мы составили методические рекомендации в виде практического руководства родителям, для занятий с детьми по комплексу авторских коррекционных методик [10].

Формирующий этап был организован по следующим направлениям:

1 линия развития – «Развитие эмоциональной сферы», которая заключается в моделировании процесса понимания эмоциональных состояний других людей детьми в старшем дошкольном возрасте. В основу исследования была заложена модель понимания эмоциональных состояний других людей. Для этого мы использовали игры, способствующие развитию умения находить отдельные элементы экспрессии, сопоставлению графического изображения эмоционального состояния человека по словесному описанию на слух и зрительно, закрепляющие

знания об эмоциональных состояниях изображенного человека (детям предлагаются картинки с кадрами из мультфильмов и пиктограммы эмоций); адаптированные психологические карточки для занятий с детьми (Ю.Б. Гиппенрейтер), способствующие развитию эмоционального интеллекта ребенка.

Диагностика показала, что у большинства детей наблюдаются конфликты с родителями, поэтому мы использовали дидактические игры, способствующие сближению детей и их родителей.

В связи с результатами диагностики 2 линии исследования «Я САМ» мы увидели, что многие ребята неадекватно воспринимают ситуацию, изображенную на картинке, поэтому в коррекционно-развивающей работе мы использовали: адаптированные сюжеты Херлуфа Бидструпа, обучающие определять причинно-следственные связи; поведенческую игру-пазл «Можно и нельзя», знакомящую детей с многообразием потребностей и возможностей и способствующую установлению поведенческих границ; игру «Талисман», создающую чувство безопасности и защищенности в настоящем, отрабатывающую страхи и фобии.

3 линия развития «Я – ДРУГИЕ» включала в себя следующие игры: игра «Неожиданные картинки», способствующая осознанию детьми своего поведения в процессе коллективного рисования; игра «Зайчик», обучающая детей делиться и коммуницировать друг с другом. Один из вариантов игры предполагал, что за каждое выполненное задание дети по очереди кормили кролика (рис. 6).

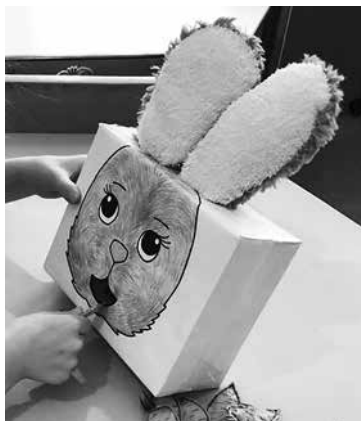


Рисунок 6. Игра «Зайчик»

Игра «Ковер-самолет» учила детей ориентироваться в пространстве, распознавать геометрические фигуры (их размер, рисунок), способствовала развитию мелкой моторики (нанизывание бусин). Если работа осуществлялась в группе детей, то она способствовала развитию коммуникативных навыков (рис. 7).

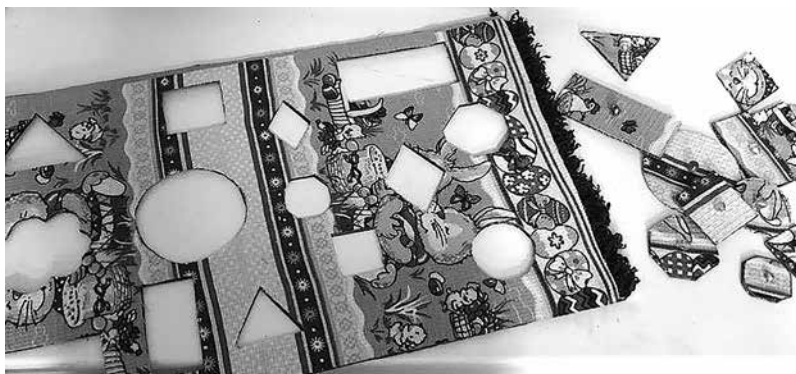


Рисунок 7. Игра «Ковер-самолет»

III этапом исследования стала проверка результативности коррекционно-педагогических воздействий (контрольный этап проходил в апреле – мае 2020 года).

Для проверки эффективности коррекционной работы повторно были проведены диагностика и математический анализ результатов с помощью U-критерия Манна – Уитни. Критическое значение U для 0,05 было меньше, чем значение U эмпирического, что говорит о достоверности результатов исследования и значимости различий. Полученные результаты контрольного исследования показали, что коррекционно-педагогическая работа, основанная на авторских специально организованных коммуникативных дидактических играх по развитию социальной адаптации детей старшего дошкольного возраста с нарушениями слуха и зрения, дала положительный результат. Это особенно ценно для нас, так как большинство детей имеют тяжелые множественные нарушения в развитии.

Как видно из диаграмм (рис. 8), на разных этапах работы заметны положительные изменения в развитии социальной адаптации у детей. Например: если посмотреть на столбец под кодом СФП (социальные формы поведения), можно увидеть, что детей с низким уровнем стало меньше, у них наблюдается рост уровня социальных форм поведения по критериям: управление эмоциями, самоорганизация, сострадание – это результат комплекса коррекционно-педагогических воздействий. Обратим внимание на 3 первых столбца (под кодами АК, ИН, СМ), по данным анкет, которые заполняли родители и педагоги. С одной стороны, мы видим значительные положительные сдвиги в развитии активности, инициативности и самостоятельности, но, с другой стороны, это может быть связано с завышенными ожиданиями родителей и педагогов (рис. 8).

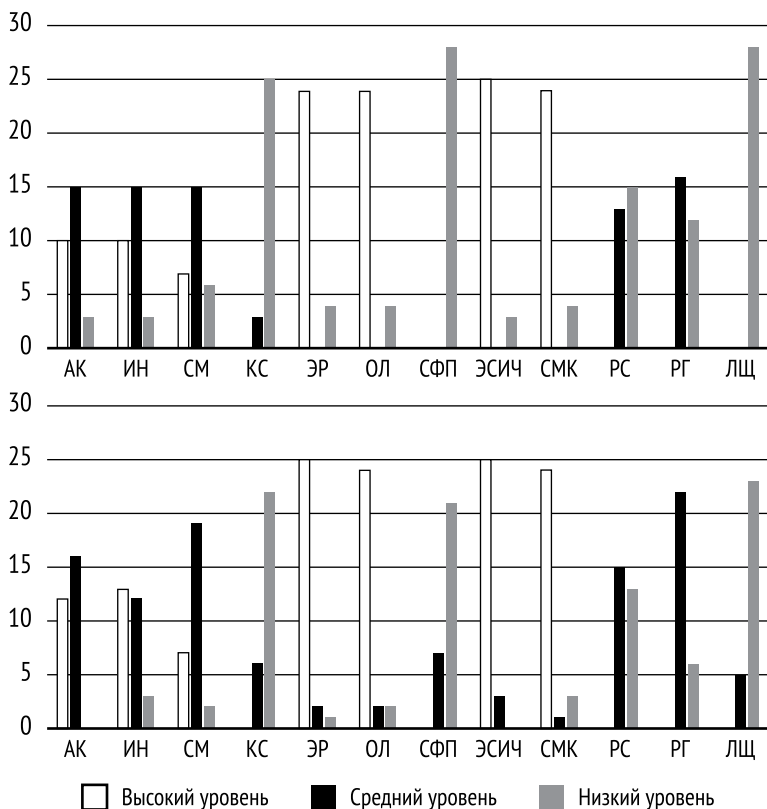


Рисунок 8. Показатели социального развития детей в начале и конце обучающего эксперимента

По результатам исследования нами было создано практическое руководство, в котором подробно описана технология создания дидактических игр и их применение на занятиях [10].

Содержание работы реализовано в образовательной области «Социально-коммуникативное развитие», непосредственная образовательная деятельность «Игра».

Литература

1. Апраушев А. В. Тифлосурдопедагогика: воспитание, обучение, трудовая и социальная реабилитация слепоглухонемых: учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов. М.: Просвещение, 1983. – 208 с.
2. Басилова Т. А. Использование игровой и изобразительной деятельности в развитии социально-бытовой ориентировки слепоглухих школьников // Дефектология. 1995. – № 6. – С. 38–47.
3. Басилова Т.А. История обучения слепоглухих детей в России. М.: Изд-во Эксмо, 2015. – 208 с.
4. Басилова Т. А. Развитие игры у слепоглухих детей // Дефектология. – 1994. – № 2. – С. 78–83.
5. Ван Дайк Я. Воспитание и обучение слепоглухих как особой категории аномальных детей // Дефектология. – 1997. – № 2. – С. 36–44.
6. Венгер Л.А. Сюжетно-ролевая игра и психическое развитие ребенка. Игра и ее роль в развитии ребенка дошкольного возраста / Л.А. Венгер. М.: Педагогика. – 1988. – 172 с.
7. Выгодская Г. Л. Обучение глухих дошкольников сюжетно-ролевым играм. М.: Просвещение. – 1975. – 174 с.
8. Выготский Л. С. К вопросу о речевом развитии и воспитании глухонемого ребенка // Собр. соч.: В 6 т. М.: 1983. – Т. 5. – С. 329–330.
9. Высоцкайте А. Д. Развитие социальной адаптации у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения / Молодежь XXI века: образование, наука,

инновации: материалы VIII Всероссийской студенческой научно-практической конференции с международным участием (г. Новосибирск, 4–6 декабря 2019 г.): в 4 частях / под ред. Г. С. Чесноковой, Н. В. Якуниной; М-во образования и науки РФ, Новосиб. гос. пед. ун-т, Ин-т детства. Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2019. – Ч. 4. – С. 34–35.

10. Высоцкайте А. Д. Практическое руководство по созданию дидактических игр как средства развития социальной адаптации у детей старшего дошкольного возраста у детей с нарушениями слуха и зрения / А. Д. Высоцкайте, О. Ю. Пискун; Министерство просвещения Российской Федерации, Новосибирский государственный педагогический университет, Ресурсный центр сопровождения обучающихся с ОВЗ, Институт детства. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2020. – 65 с. – Текст: непосредственный.
11. Головчиц Л. А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 304 с.
12. Жигорева М. В., Левченко И. Ю. Дети с комплексными нарушениями развития: Диагностика и сопровождение. – М.: Национальный книжный центр, 2016. – 208 с.
13. Игры и упражнения для детей с тяжелыми нарушениями слуха и зрения: сборник игр для педагогов и родителей: практич. пособие / сост. Л. А. Головчиц, Л. И. Кириллова, А. В. Кроткова, Е. Л. Андреева, Т. Ю. Сироткина. – М.: ИНФРА-М, 2018. – 149 с.

14. Катаева А. А., Стребелева Е. А. Дидактические игры и упражнения в обучении умственно отсталых дошкольников: кн. для учителя. М.: «БУК-МАСТЕР», 1993. – 191 с. ил.
15. Коржова Е. Ю., Семенова Г. В., Волохонская М. С. Психология личности: учеб.-метод. пособие к практическим занятиям. 2-е изд., перераб. и доп. СПб.: Изд-во АНО «ИПП», 2009. – 178 с.
16. Коробейников И. А. Нарушения развития и социальная адаптация / И. А. Коробейников. М.: ПЕР СЭ, 2002. – 192 с.
17. Кравцова Е. Е. Разбуди в ребенке волшебника: кн. для воспитателей дет. сада и родителей. М.: Просвещение: Учебная литература, 1996. – 160 с.
18. Налчаджян А. А. Социально-психическая адаптация личности, Изд-во АН Армянской ССР. Ереван, 1988. – 69 с.
19. Пискун О. Ю. Развитие – в игрушках: практическое руководство для родителей: из опыта работы первой Лекотеки г. Новосибирска при МБУ «КЦСОН» Ленинского района: учеб.-методическое пособие. Новосибирск: ООО «Альфа-Пресс», 2012. – 83 с.
20. Пукач М. И., Шпильберг Г. Ю. Групповые занятия с детьми: Музыка, движение, творчество // Ясенева поляна. М.: 2017. – 51 с.
21. Саломатина И. В. Синдром Ушера и наши дети: родителям детей с нарушением слуха, педагогам и социальным работникам. М.: Акад. исслед. культуры, 2001. – 112 с.

22. Смирнова Е. О. Педагогические системы и программы дошкольного воспитания: учеб. пособие для студентов пед. училищ и колледжей, обучающихся по специальности 0313 «Дошк. образование» / Е. О. Смирнова. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2005. – 119 с.
23. Содержание и организация дошкольного образования детей с нарушением слуха / под общ. ред. О. А. Красильниковой. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2018. – 292 с.
24. Соколянский И. А. Обучение слепоглухонемых детей // Дефектология. 1989. – № 2. – С. 75–79.
25. Солнцева Л. И. Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста. М.: Педагогика, 1980. – 192 с.
26. Суворов А. В. Встреча Вселенных, или Слепоглухие пришельцы в мире зрячеслышащих / А. В. Суворов. М.: Эксмо, 2018. – 512 с.
27. Тифлопедагогическая диагностика дошкольника с нарушением зрения / Подколзина Е. Н. М.: Обруч, 2014. – 72 с.
28. Тифлосурдопедагогика: учебник / под ред. Т. А. Башиловой, Е. Л. Гончаровой, Н. М. Назаровой. М.: ИНФРА-М, 2019. – 472 с.
29. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования: Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (от 17.10.2013) № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного

стандарта дошкольного образования» (Зарегистрировано в Минюсте России 14.11.2013. № 30384).

30. Фомичева Л. В. Клинико-педагогические основы обучения и воспитания детей с нарушением зрения: офтальмологические и гигиенические аспекты охраны и развития зрения: учебно-методическое пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению 540600 (050700) «Педагогика» / Л. Ф. Фомичева. СПб.: КАРО, 2007. – 249 с. табл.
31. Щетинина А. М. Диагностика социального развития ребенка: учеб.-методическое пособие. Великий Новгород: НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2000. – 88 с.
32. Этика взаимоотношений и общения со слепоглухими: методическое пособие / С. А. Сироткин, О. И. Смирнова; под. ред. А. А. Быкова и др.; Ин-т проф. реабилитации и подгот. персонала ВОС «Реакомп». М.: Реакомп, 2007. – 86 с.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ВООБРАЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Лазарева В.А.,

магистрант кафедры специальной психологии и реабилитации,
логии,

lazareva.v.a@yandex.ru

Родин Ю.И.,

д.психол.н., доцент, зав. учебно-производственной лабораторией «Психолого-педагогическая коррекция развития детей со сложными нарушениями», МГППУ, г. Москва,

rodin_yurii@mail.ru

Аннотация

В статье обсуждаются результаты экспериментального исследования, посвященного изучению особенностей развития воображения у детей младшего школьного возраста с множественными нарушениями, включающими расстройство аутистического спектра и умственную отсталость. Результаты исследования показали, что дети 7–10 лет с множественными нарушениями показывают низкий уровень развития воображения по показателям оригинальности, продуктивности, гибкости; неспособность к произвольности в выполнении заданий на воображение; отсутствие мотивации к решению задач, требующих создания новых образов на основе переработки прошлых; отсутствие критичности при оценке продуктов своей деятельности.

Ключевые слова: воображение, множественные нарушения развития, дети младшего школьного возраста.

Abstract

The article discusses the results of an experimental study on the development of imagination in primary school children with multiple disorders, including autism spectrum disorder and mental retardation. The results of the study showed that children aged 7–10 years with multiple disabilities show a low level of imagination development in terms of originality, productivity, flexibility; inability to arbitrariness in performing imagination tasks; they are not motivated to solve problems that require creating new images based on the processing of past ones; they are not critical when evaluating the products of their activities.

Keywords: imagination, children with multiple disorders, primary school children.

Среди учащихся с особыми образовательными потребностями в специальных школах все чаще встречаются дети с множественными нарушениями развития (МНР). У школьников с МНР, как правило, наблюдается отставание в познавательном развитии, включая воображение. Однако к настоящему времени в специальной психологии практически отсутствуют сведения о развитии воображения младших школьников с множественными нарушениями. Это является препятствием для разработки коррекционно-развивающих программ для данной категории детей.

Анализ научной литературы по проблеме исследования выявил следующее. Во-первых, младший школьный возраст является благоприятным периодом развития воображения. Несмотря на то, что знаний и представлений еще недостаточно, младшие школьники способны объединять разные представления и некритически относиться к полученным комбинациям. Однако как это происходит, еще недостаточно изучено в психологии развития (Л.С. Выготский, В.В. Давыдов, Д.Б. Эльконин, С.А. Рубинштейн, О.М. Дьяченко, Е.И. Игнатьева, В.А. Крутецкий, Т.С. Комарова, Г.Г. Григорьева, Т.Г. Казакова и др.) [3, 5, 6, 7, 9]. Во-вторых, к настоящему времени в специальной психологии накоплены отрывочные сведения о развитии воображения у детей с нарушением слуха, зрения, умственной отсталостью (Т.Г. Богданова, Р.М. Боскис, Л.С. Выготский, Л.А. Головниц, М.М. Нудельман, М.Ю. Рау, Е.Г. Речицкая, Е.А. Сошина, В.А. Синяк, Л.И. Тигранова, Л.И. Фомичева, И.И. Будницкая, Т.Н. Головина, А.И. Липкина, В.С. Мухина, М.М. Нудельман, Н.П. Павлова, Н.И. Палагина, Ж.И. Шиф и др.). Они демонстрируют, что своеобразие нарушений развития, ограничивая приобретение знаний и представлений об окружающем, предопределяет трудности обобщения, выделения главного и существенного в предметах и явлениях действительности. Это обуславливает ограниченность воображения детей с различными нарушениями [2, 3, 4]. В-третьих, следует отметить малоизученность проблемы развития воображения детей младшего школьного возраста с множественными нарушениями.

Теоретико-методологическими основами нашего исследования являлись:

- основные положения теории Л.С. Выготского о воображении как произвольном и осознанном процессе;

- современные представления о воображении как всеобщей человеческой способности и ее развитии (Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, Н.Н. Поддьяков, О.М. Дьяченко, В.В. Давыдов, Е.Е. Кравцова, В.Т. Кудрявцев и др.);
- данные исследований о значении воображения в психическом развитии ребенка (Л.С. Выготский, В.В. Давыдов);
- современные научные представления о детях с множественными нарушениями развития (Т.А. Баилова, И.Ю. Левченко, М.В. Жигорева и др.) [1, 8].

Организация и методы экспериментального исследования. Констатирующий эксперимент проходил в феврале – марте 2020 года на базе ГБОУ специальной коррекционной школы № 1708 города Москвы. В экспериментальной части исследования приняли участие 11 учащихся (7 мальчиков и 4 девочки в возрасте от 9 до 11 лет) с множественными нарушениями развития, включающими расстройство аутистического спектра и умственную отсталость. В исследовании применялись диагностические методики Дж. Гилфорда «Спрятанная форма», Т.Д. Марцинковской «Что может быть одновременно?», «Дорисовывание» и П. Торренса «Эскизы», «Использование предметов», «Назови картинку». Критериями изучения воображения были: беглость, гибкость и оригинальность. Обследование проводилось в первую половину дня индивидуально. Время выполнения задания не ограничивалось. Предварительно экспериментатор устанавливал эмоциональный контакт с детьми.

Результаты исследования и их анализ. С заданием «Эскизы» справились все дети, но многие учащиеся заполнили не все круги. Некоторые ребята во всех кругах

рисовали подобные рисунки (лица разных людей). Также находились дети, которые объединяли несколько кругов в один рисунок (окна, очки). Оригинальные ответы были зафиксированы только у двоих детей. У девяти – рисунки получились однотипными. Выполнение задания далось школьникам с трудом, пять испытуемых расстроились, что не смогли придумать большое количество вариантов.

Задание «Спрятанная форма» вызвало у школьников трудности. В основном дети выделяли очевидные формы – человек, лампочка, зонт. Оригинальных ответов зафиксировано не было. Только четыре ребенка выполнили задание после дополнительной инструкции экспериментатора, трое детей нуждались в активной и постоянной поддержке экспериментатора и с трудом выполнили задание.

При выполнении задания по методике «Использование предметов» трудности возникли у всех детей. Двое детей задание выполнять отказались.

С заданием по методике «Дорисовывание» шестеро детей по критерию «беглость» получили 1 балл. Школьники отвечали медленно и в основном давали по одному варианту ответа на каждое из восьми заданий. По критерию «гибкость» шесть испытуемых набрали по 2 балла: их ответы содержали более четырех категорий. По критерию «оригинальность» семь человек получили по одному баллу. Ответы детей состояли из названий зверей, пищи и транспорта. По критерию «характер рисунка» 7 человек набрали по 1 баллу, они использовали традиционные контуры рисунков (огурец, солнышко, шарик, волны).

В тесте «Назови картинку» и «Что может быть одновременно» все дети продемонстрировали низкий уровень

вербальной креативности. С предложенными заданиями справилось все, но качество их выполнения находилось на очень низком уровне.

Таким образом, результаты исследования позволили нам сделать следующие выводы:

1. Особенности воображения детей 7–10 лет с множественными нарушениями можно считать:
 - низкий уровень развития креативности по показателям продуктивности, гибкости и оригинальности, сведение в решении творческих заданий к штампам и стереотипам;
 - неспособность к произвольности в выполнении заданий на воображение;
 - низкая мотивация в решении задач, требующих создания новых образов на основе переработки прошлых восприятий;
 - отсутствие критичности при оценке продуктов своей деятельности.
2. Соотнесение экспериментальных данных с анализом литературных источников позволяет говорить о том, что низкие показатели оригинальности, продуктивности и разработанности детей 7–10 лет с множественными нарушениями свидетельствуют о незначительном объеме накопленного ими опыта, необходимого как для воссоздающего, так и творческого воображения, несформированности умения мысленно объединять образы в новые сочетания.
3. Результаты исследования являются основанием для разработки программ коррекции развития вообра-

жения детей младшего школьного возраста с множественными нарушениями.

Литература

1. Басилова Т. А. Психология детей со сложными нарушениями развития [Текст] / Т.А. Басилова // Основы специальной психологии / Под ред. Л. В. Кузнецовой. – М., 2002. – С. 374–396.
2. Богданова Т. Г. Динамика интеллектуального развития лиц с нарушениями слуха [Текст] / Т. Г. Богданова. – М.: Спутник, 2009. – 204 с.
3. Выготский Л. С. История развития высших психических функций [Текст] / Л. С. Выготский. – М.: Юрайт, 2017. – 359 с.
4. Головчиц Л. А. К проблеме терминологии: «сложные, множественные, комплексные...» нарушения развития [Текст] / Л. А. Головчиц // Дефектология. – СПб., 2011. – № 3. – С. 3–12.
5. Григорьева Л. П., Фильчикова Л. И. Дети с проблемами в развитии (комплексная диагностика и коррекция) [Текст] / Л. П. Григорьева. – М.: Академкнига, 2002. – 415 с.
6. Давыдов В. В. Психическое развитие в младшем школьном возрасте [Текст] / В.В. Давыдов // Возрастная и педагогическая психология. – М., 1973. – С. 66–100.
7. Дьяченко О. М. Об основных направлениях развития воображения у детей [Текст] / Дьяченко О. М. // Вопросы психологии. – 1999. – № 6 – С. 52–59.

8. Жигорева М. В., Левченко И. Ю. Дети с комплексными нарушениями развития: диагностика, сопровождение [Текст] / М. В. Жигорева, И. Ю. Левченко. – М.: НКЦ, 2016. – 201 с.
9. Ильина М. В. Развитие невербального воображения [Текст] / М. В. Ильина. – М.: Книголюб, 2004. – 64 с.

ДИАГНОСТИКА НЕДОСТАТКОВ ДВИГАТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С КОМПЛЕКСНЫМИ СЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Переверзева Е.Е.,

педагог-психолог ГБОУ Школы № 109, участник проекта
«УчимЗнаем»,
yan.kate@yandex.ru

Басилова Т.А.,

к.психол.н., профессор кафедры специальной психологии и
реабилитологии МГППУ,
bassilova@yandex.ru

Аннотация

Работа посвящена изучению двигательного праксиса детей дошкольного возраста с комплексными нарушениями с помощью нейропсихологических методик. Подробно проанализировано выполнение ряда проб на двигательный праксис у двух групп детей: с наличием выраженных недостатков зрения и с наличием нарушений слуха в структуре комплексного нарушения. Показаны слабые и сильные стороны двигательного развития этих групп детей.

Ключевые слова: дети с комплексными нарушениями, двигательный праксис, нейропсихологические методики.

Abstract

This work by means of neuropsychological techniques considers motor praxis in preschool children with multiple disabilities. For two distinctly different groups of people with visual and hearing impairments specifically, a number of performance tests on the motor praxis has been performed. Then, both weak and strong characteristics of motor development in these groups were analyzed in depth, which results are given in this paper.

Keywords: children with multiple disabilities, motor praxis, neuropsychological techniques.

Рост числа детей, имеющих многообразные сочетания сенсорных, интеллектуальных, эмоционально-волевых, двигательных нарушений различной степени, приходящих в специальное и инклюзивное образование, приводит к необходимости более детального их изучения как в педагогическом, так и в психологическом плане. Остро встает вопрос о диагностике возможностей и ограничений для их развития. Знание особенностей влияния каждого из входящих в этот комплекс нарушений на процесс развития ребенка может существенно помочь в организации их обучения.

С 50-х годов XX века нейропсихология является динамично развивающейся отраслью психологического знания. Основной блок нейропсихологических методик был создан А. Р. Лурия для диагностики состояния высших психических функций взрослых людей достаточно давно. Впоследствии разрабатывались и разрабатываются новые методические приемы для диагностики детей и взрослых. Активное участие в этой разработке принима-

ли ближайшие ученики и последователи А. Р. Лурия: Е. Д. Хомская, Э. Г. Симерницкая, Л. С. Цветкова, Н. К. Корсакова, Т. В. Ахутина, Ж. М. Глозман, А. А. Цыганок и др.

По мнению Т. Г. Горячевой, условием нормального становления моторной функции у детей является ее формирование по определенным законам развития движений, обусловленных здоровым функционированием центральной нервной системы в онтогенезе. Основные двигательные навыки формируются последовательно и поэтапно. Двигательная активность способствует насыщению крови кислородом, необходимым для питания клеток мозга, участвующих в развитии всех психических функций. Для становления ребенка необходимым является взаимодействие сенсорных и моторных процессов [3].

Врожденные и рано приобретенные комплексные нарушения часто полностью изменяют ход психофизического развития ребенка в целом. В частности, существенно страдает психомоторная сфера [1, 2, 4, 5, 10].

В нашем исследовании мы попытались оценить возможности применения методик нейропсихологической диагностики для изучения двигательного праксиса у детей с врожденными комплексными, в том числе сенсорными нарушениями, оценить возможности применения этих проб для оценки двигательного развития слепых и слабослышащих детей.

Исследование проводилось на базе Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Московской области «Сергиево-Посадский дом-интернат слепоглохих для детей и молодых инвалидов». Участниками исследования стали 20 детей (12 мальчиков и 8 девочек; 4 ребенка поступили в дом-интернат из сиротских

учреждений, остальные 16 имели семьи) в возрасте от 5 до 7 лет с различным сочетанием сенсорных и интеллектуальных нарушений. Дети были разделены на 2 группы. В первую вошли 10 детей с выраженными зрительными нарушениями в структуре множественных (комплексных) нарушений, во вторую – остальные 10 воспитанников с разным нарушением слуха без выраженных зрительных нарушений. Все участники исследования имели отставание в психическом развитии разной степени. Средний возраст детей первой группы составлял 5л11мес±8мес, средний возраст второй группы – 5л7мес±6мес.

Дети, имеющие выраженные нарушения зрительного анализатора, представляли собой неоднородную группу по происхождению и диагнозам тяжелого слабовидения и слепоты. При анализе их медицинской документации было выявлено наличие ретинопатии недоношенных у 3 детей, генетического синдрома врожденной дистрофии сетчатки у 1 ребенка, атрофии зрительного нерва у 6 детей.

Методами нашего исследования стали: анализ клинико-психолого-педагогической документации; наблюдение за детьми; исследование латеральных предпочтений; нейропсихологический метод с использованием методики оценки произвольной двигательной активности Т.Г. Горячевой и Ю.В. Кузнецовой; качественный и количественный (с помощью критерия Манна – Уитни) анализ результатов.

При использовании методики оценки произвольной двигательной активности, предложенной Т.Г. Горячевой и Ю.В. Кузнецовой (2016), мы обследовали детей с помощью следующих пяти нейропсихологических проб:

- 1) на кинестетический праксис,

- 2) на реципрокную координацию,
- 3) на противопоставление большого пальца руки другим пальцам по очереди,
- 4) на одновременное соединение кончиков противоположных пальцев рук с сильным нажатием,
- 5) на праксис позы.

Так как в нашей выборке были дети с выраженными зрительными нарушениями, мы модифицировали ряд проб и попытались уравнивать обе группы по условиям предъявления инструкции. Инструкции давались всем детям осязательно. Детям, которые не имели зрительных нарушений, завязывались глаза и предлагалось выполнить задание по осязательному образцу. После выполнения проб с завязанными глазами, через некоторое время, чтобы исключить эффект научения, мы предлагали выполнить схожие пробы по зрительному образцу.

Количественная оценка выполнения проб отражалась в баллах: «0» – правильное выполнение, не требующее дополнительных разъяснений; «1» – задание выполнено с мелкими погрешностями, которые исправлялись практически без участия экспериментатора; «2» – выполнение задания происходит после нескольких разъяснений, попыток и с ошибками; «3» – задание было недоступно для выполнения даже после разъяснений. Для статистического подсчета значения в баллах были «отзеркалены», и «0» баллов детей, успешно выполнивших задания, в таблице подсчета результатов получили 3 балла. Статистическая обработка проводилась в программе IBM SPSS Statistics 22.

Обследование начиналось с определения латеральных предпочтений с использованием опросникового метода

и проб на мануальную асимметрию и показало, что нередко у детей с комплексными нарушениями встречаются леворукость и смешанность моторного профиля. У детей первой группы только 4 человека имели выраженные правосторонние предпочтения, у остальных шестерых детей не удалось определить явные предпочтения, что говорит о несформированной пока латеральности функций. Во второй группе также наблюдались амбидекстрия и леворукость: у одного ребенка была выраженная леворукость, у двоих амбидекстрия, остальные дети в пробах на мануальную асимметрию показали выраженную праворукость. Обобщенные результаты данного обследования представлены на рис. 1.

Латеральные предпочтения детей с комплексными нарушениями

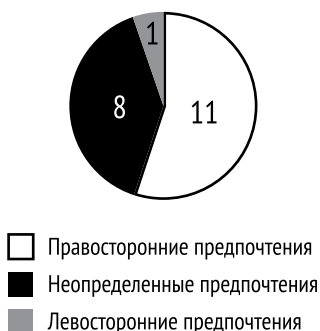


Рисунок 1. Результаты исследования латеральных предпочтений

Эти данные учитывались нами при проведении проб на оценку двигательного праксиса.

Результаты исследования *кинестетического праксиса* и их анализ показали, что дети со зрительными нарушения-

ми выполнили данную пробу хуже, чем дети, не имевшие зрительных нарушений в структуре комплексных. Все дети с нормальным зрением выполнили данную пробу без ошибок. Среди детей с выраженными зрительными нарушениями троим детям данная проба оказалась недоступна для выполнения, еще трое смогли выполнить данную пробу с ведущей руки с ошибками и не смогли ее выполнить на ведущую руку. Три ребенка смогли выполнить данную пробу после дополнительных разъяснений. И только один ребенок выполнил ее с мелкими погрешностями в виде быстрой замены пальцев рук и с самостоятельной коррекцией. Средние значения выполнения проб представлены на рис. 2.

Кинестетический праксис

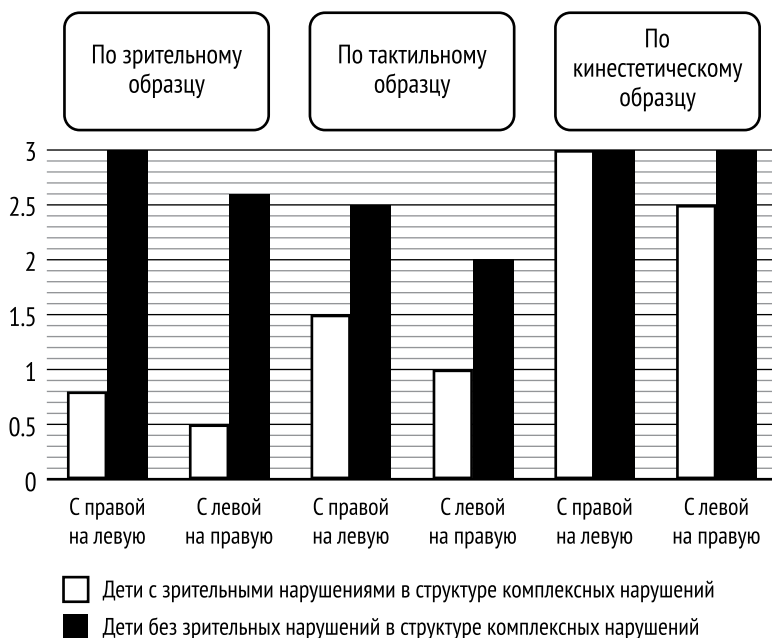


Рисунок 2. Средние значения по пробам на кинестетический праксис

Проблемы с выполнением этих проб могли свидетельствовать о слабости развития теменных и префронтальных отделов коры головного мозга, особенно выраженной у детей с врожденными тяжелыми зрительными нарушениями. А отсутствие видимых трудностей при выполнении пробы на перенос положений рук у 5-летних детей с комплексными нарушениями (при нормативном развитии дети выполняют эту пробу полностью в 7 лет) свидетельствует о достаточной зрелости совместной работы полушарий или о несформированности их специализации, что подтверждают данные о проблемах с латеральными предпочтениями у большинства обследованных нами детей.

Результаты выполнения детьми пробы на реципрокную координацию показали, что для 7 (70%) детей 1 группы с выраженными нарушениями зрения данная проба оказалась трудновыполнимой, что может говорить о нарушении реципрокной координации, пространственной и серийной организации движений. Остальные трое детей данной группы выполнили данную пробу после нескольких корректировок.

Для детей второй группы эта проба также вызвала некоторые трудности. Всего 2 ребенка справились с ней в полной мере. Еще трое нуждались в некоторых поправках, для остальных пяти детей проба также оказалась трудновыполнимой. Статистический анализ не показал значимых различий между двумя группами ($U=37$; $p>0,05$). Такие результаты свидетельствуют о выраженных нарушениях пространственной и серийной координации движений в обеих группах детей с комплексными нарушениями.

Результаты обследования детей с помощью пробы на ***противопоставление большого пальца другим*** показали,

что данная проба не вызвала затруднений у второй группы детей, они все справились с ней в полном объеме, тогда как в первой группе только у троих детей из десяти получилось выполнить пробу после нескольких попыток и с пропуском некоторых пальцев, остальные не справились совсем. Статистический анализ подтвердил значимые различия в выполнении данной пробы детьми двух групп ($U=0$, $p=0,000011$). Анализ полученных результатов выполнения пробы на противопоставление большого пальца другим показывает отсутствие функциональных изменений в мозжечке (премоторной зоны коры) у детей с нарушением слуха и серьезные проблемы в формировании этих зон мозга у большинства обследованных нами детей со зрительными недостатками в структуре комплексного нарушения.

Результаты выполнения детьми пробы **одновременного соединения кончиков пальцев** показал, что для видящих детей с нарушением слуха проба предлагалась в ее начальном варианте, а для детей с выраженными нарушениями зрения – на слух. Для четырех детей первой группы (с выраженными нарушениями зрения в структуре комплексных нарушений) данная проба оказалась недоступной для выполнения; пятеро детей выполнили пробу после нескольких попыток пояснения и с ошибками в виде непопадания пальцев и содружественных движений рук; только один ребенок выполнил пробу без ошибок. Во второй группе все справились с пробой: 7 детей выполнили ее без ошибок, и трое – с некоторыми ошибками, которые исправили самостоятельно. Статистическая оценка подтвердила значимые различия в выполнении пробы обеими группами детей ($U=6,5$; $p=0,000325$). Анализ полученных результатов выполнения пробы одновременного соединения кончиков пальцев рук показал выраженные проблемы в мышечном

тонусе и планировании движений только у 4 детей из первой группы (с нарушением зрения) и общие проблемы у всей этой группы с незрелостью стволовых структур. Подобные проблемы, как показало обследование, отсутствовали у детей второй группы. Необходимо отметить, что при нормальном развитии дети полностью выполняют эту пробу уже к 4-м годам.

Пробу на **праксис позы и удержание позы** все 10 детей без зрительных нарушений выполнили успешно. 5 детей первой группы со зрительными нарушениями справились с ней, остальные 5 выполнили с некоторыми ошибками в виде легкой смазанности движений и расслабленности рук. Все дети с нарушениями слуха из второй группы достаточно успешно выполнили это задание. Однако статистический анализ не выявил значимых различий ($U=25$; $p>0,05$) между группами, что может говорить о помощи проприоцептивной чувствительности в выполнении пробы. Полученные результаты свидетельствуют об отсутствии видимых нейродинамических нарушений стволовых и корково-подкорковых связей у большинства обследованных нами детей.

Оценка **ходьбы детей по команде** показала, что все дети в целом успешно справились с данной пробой, только у четверых детей из первой группы наблюдались ошибки, что объясняется хорошим контролем, основанным на проприоцептивной чувствительности даже при слабости или отсутствии зрительного контроля. Статистический анализ не выявил значимых различий ($U=30$; $p>0,05$) между группами детей с выраженными нарушениями зрения и слуха в структуре комплексных нарушений. Анализ полученных результатов по этой пробе показал отсутствие значимых проблем с крупной моторикой в обеих группах, в частности, проблем с равновесием.

Принято считать, что проблемы с равновесием характерны для части детей с врожденными слуховыми недостатками – возможно, малая выборка не позволила увидеть эти проблемы у обследованных нами детей.

Результаты нашего исследования показали, что моторное развитие обследованных 20 воспитанников «Сергиево-Посадского дома-интерната слепоглухих для детей и молодых инвалидов» пятилетнего возраста со сложным сенсорным нарушением отстает от развития условно нормативных детей не по всем параметрам. Полученные результаты нейропсихологического обследования детей с комплексными нарушениями позволяют отметить их общее выраженное отставание в формировании и развитии теменных и префронтальных отделов коры головного мозга, указать на недостатки в пространственной и серийной координации их движений, особенно выраженных у детей с тяжелыми зрительными нарушениями. В то же время не обнаружено значимого отставания в развитии стволовых и корково-динамических связей у детей с комплексными нарушениями от условно нормативных. Не выявлено значимых проблем у детей с комплексными нарушениями и в развитии крупной моторики.

Проведенное нами исследование подтверждает возможности нейропсихологической диагностики при определенной их модификации для оценки произвольной двигательной активности детей с выраженными, в том числе и сенсорными, нарушениями.

Результаты нейропсихологической диагностики можно использовать при построении индивидуальной программы занятий на развитие движений, с учетом особенностей структуры нарушений каждого ребенка.

Данное исследование еще раз подтвердило тяжесть отклонения в развитии у детей с выраженными нарушениями зрения, входящими в структуру комплексных нарушений, и значение развития навыков тактильного обследования предметов и расширения пространственных представлений с последующим словесным их опосредованием.

Полученные данные свидетельствуют о возможностях нейропсихологической диагностики для определения структуры сохранности и нарушений мозговых структур каждого ребенка с комплексными нарушениями, что необходимо учитывать при организации коррекционной работы.

Выводы

Нейропсихологическое обследование 20 детей в возрасте пяти лет с комплексными нарушениями (интеллектуальными, зрительными и слуховыми) показало определенные особенности в формировании мозговых структур у этой группы детей:

1. Выраженные особенности с отставанием в формировании латеральных предпочтений в этой группе, при котором 8 детей из 20 являлись амбидекстрами, т. е. не имели латеральных предпочтений (11 – имели правосторонние предпочтения и 1 – левосторонние).
2. Отставание в формировании и развитии теменных и префронтальных отделов коры головного мозга, особенно выраженное у детей с явными зрительными нарушениями.

3. Выраженное отставание от нормативных показателей у всех обследованных нами детей с комплексными нарушениями в пространственной и серийной координации движений.
4. Выраженное отставание в формировании мозжечковых (премоторных) структур мозга у группы детей с комплексными нарушениями, в том числе и со зрительными.
5. Отсутствие отставания от нормативных показателей выполнения проб на перенос положений рук, на противопоставление большого пальца, на праксис удержания позы и ходьбу по команде в группе детей с нарушенным слухом показало отсутствие проблем развития премоторных структур мозга, что несколько противоречит литературным данным.
6. Полученные результаты свидетельствуют об отсутствии видимых нейродинамических нарушений стволовых и корково-подкорковых связей у большинства обследованных нами детей, что подтверждается также хорошим результатом выполнения проб на диагностику крупной моторики и равновесие в обеих группах.

Литература

1. Басилова Т., Пайкова А., Михайлова Т. Ян ван Дайк о детях с врожденными нарушениями зрения и слуха. Вопросы обучения и исследование проблем. – Litres, 2019.

2. Бутко Г.А. Особенности формирования двигательных навыков у дошкольников с задержкой психического развития // Г.А. Бутко – М. – 2002.
3. Горячева Т. Г., Кузнецова Ю. В. Методы диагностики произвольной двигательной активности у детей // Диагностика в медицинской (клинической) психологии: современное состояние и перспективы. Коллективная монография. – 2016. – С. 166–176.
4. Литвак, А. Г. Психология слепых и слабовидящих. – СПб., 1998. – С. 100.
5. Переверзева Е. Е. Изучение двигательного праксиса у детей с множественными нарушениями развития // Молодые исследователи образования. XVI Всероссийская научно-практическая конференция. Том I. – М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. – 427 с. – С. 347–348.
6. Переверзева Е. Е. Нейропсихологический подход в диагностике развития детей со сложным сенсорным нарушением // Мир без границ: Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции для студентов и молодых ученых, посвященной Всемирному дню инвалидов (12 декабря 2016 год, Ставрополь, ГБОУ ВО СПГИ) / под ред. А. Ю. Кабушко, Е. С. Слюсаревой, Г. Н. Соломатиной, Е. А. Шеховцовой. – Ставрополь: изд-во СПГИ, 2017. – 232 с. – С. 99–100.
7. Переверзева Е. Е., Басилова Т. А. Нейропсихологическая оценка нарушений у глухих, слепых и слепоглухих детей и возможности их коррекции // Современные направления психолого-педагогического сопровождения детства: материалы VI Международной научно-практической конференции (г. Новосибирск, 2–4 апреля 2019 г.) / под ред. Г. С. Чесноко-

- вой, Е. В. Ушаковой; Мин-во образования и науки РФ, Новосиб. гос. пед. ун-т. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2019. – 321 с. – С. 242–244.
8. Переверзева Е. Е. Нейропсихологический подход как ресурс в диагностике детей с множественными нарушениями // Открытый мир: объединяем усилия: матер. Всерос. (с междун. участием) форума (12–14 декабря 2017 г., г. Пермь, Россия) / отв. ред. О. Р. Ворошнина, Перм. Гос. гуманит.-пед. ун-т. – Пермь, 2017. – 386 с. – С. 237–243.
 9. Родин Ю. И. Развитие двигательной функции аномально развивающегося ребенка / Ю. И. Родин // Научно-методический журнал «Вестник ГОУ ДПО ТО «ИПК и ППРО ТО». Тульское образовательное пространство. 2016. – № 3. – С. 48–50.
 10. Ростомашвили Л. Н. Адаптивное физическое воспитание детей со сложными нарушениями развития: учебное пособие / Л. Н. Ростомашвили. – М.: Советский спорт, 2009. – 224 с.
 11. Pereverzeva E. Using some neuropsychological techniques in assessment of children with dual sensory impairments // The 1st International young researches conference on deafblindness: Generating new knowledge and improving practice: Abstracts/ - Moscow, 9–11 October 2018. – p. 30–31.
 12. Van Dijk J. Working with deaf-blind children and adolescents // Talking Sense winter 1987. – 1987. – p. 7–9.

АНАЛИЗ ТЕЛЕСНО-ТАКТИЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ СЛЕПОГЛУХОТОЙ

Сальникова Д.А.,

магистр психолого-педагогического образования, учитель-дефектолог ГБОУ СОШ 1400,
darya.salnikova@mail.ru

Хохлова А.Ю.,

к.психол.н., доцент кафедры специальной психологии и реабилитологии МГППУ г. Москва,
ehalina2@yahoo.com

Аннотация

Исследовательская работа посвящена изучению телесно-тактильной коммуникации у детей со слепоглухотой. Большое внимание уделено исследованиям, рассматривающим коммуникацию детей со слепоглухотой в разных аспектах. Также представлены исследования, оценивающие телесно-тактильную коммуникацию ребенка со слепоглухотой в контексте лингвистической системы. Проведен анализ телесно-тактильной коммуникации пятерых детей со слепоглухотой посредством видеоанализа. Все наблюдения и выводы зафиксированы в формате кейс-стади.

Ключевые слова: слепоглухие дети, тактильная коммуникация, видеоанализ.

Abstract

The research is devoted to the study touch and tactile communication of children with deafblindness. Much attention is giving to research with communication of people with deafblindness on the other cases. It is reported about research touch and tactile communication of child with congenial deafblindness as a linguistic system. The analysis of touch and tactile communication was treated by five children with deafblindness with help video analysis. All observations and conclusions are recorded in the case study format.

Keywords: Deafblind children, tactile communication, video analysis.

Проблеме общения в психологии посвящено значительное число научных и практических исследований (Лисина М.И., Рейковский Я., Прохоров А.О., Бодалев А.А., Рыданова И.И., Лабунская В.А. и др.). Определенное внимание уделяется возрастным особенностям формирования средств коммуникации в онтогенезе. На основе эмпирических и экспериментальных данных интерпретируется понимание поз, жестов (Бодалев А.А., Лабунская, П. Экман), выражения лица (И. Хатфид, Р.И. Рапсон). Установлена информационная неравнозначность отдельных составляющих коммуникации, показана корреляция между затруднениями в межличностном общении и низкой способностью распознавать эмоциональные выражения лица (К. Пилк, К. Корнеич, Б. Дэн).

Отдельные работы посвящены когнитивным особенностям невербальной коммуникации у детей с эмоциональными и поведенческими расстройствами. Изучают

также особенности освоения средств неречевой коммуникации людьми при первичном нарушении интеллектуального развития. Возрастает научный и практический интерес к изучению коммуникативных качеств, влияющих на развитие межличностных отношений детей с ментальными нарушениями со взрослыми и сверстниками (Р. Рубен, Х. Кокерил, Дж. Эдельман, Шипицына Л.М.). Учитывают в том числе социальные условия, в которых дети приобретают навыки общения.

При этом малоизученными остаются особенности эмоциональной сферы детей с комплексными нарушениями. Эмоциональные проявления таких детей соотносятся с клинической симптоматикой степени нарушения. Хочется отметить, что при комплексных нарушениях развития у детей неречевое общение имеет важное компенсаторное значение.

В ситуации межличностного взаимодействия неречевые коммуникативные навыки детей с тяжелыми множественными нарушениями играют важную роль в преодолении затруднений в общении. Неречевая информационная поддержка способствует лучшему пониманию социального контекста любой деятельности, которой занят ребенок. Невербальная коммуникация у детей с множественными нарушениями становится компенсаторной возможностью для развития контактов с окружающими людьми. Для оказания эффективной психологической помощи требуется более детальное изучение специфики освоения невербальных средств коммуникации детей с комплексными нарушениями. Таким образом, развитие общения со взрослыми у детей от рождения и до семи лет происходит как смена нескольких целостных форм общения.

Итак, форма общения — это деятельность общения на определенном этапе ее развития, которая характеризуется по нескольким параметрам:

- 1) **время** возникновения данной формы общения на протяжении дошкольного возраста;
- 2) **место**, занимаемое данной формой общения в системе более широкой жизнедеятельности ребенка;
- 3) основное **содержание потребности**, удовлетворяемое детьми в ходе данной формы общения;
- 4) **ведущие мотивы**, побуждающие ребенка на определенном этапе развития к общению с окружающими взрослыми людьми;
- 5) основные **средства общения**, с помощью которых в пределах данной формы общения осуществляются коммуникации ребенка со взрослыми.

Мы предположили, что телесно-тактильная коммуникация может выступать как базовый уровень, используемый детьми с тяжелыми множественными нарушениями, в рамках которого происходят значимые переходы в развитии общения — от непреднамеренного к преднамеренному, от досимволического к символическому. Важнейшее значение в возникновении и развитии общения имеют воздействия взрослого, опережающая инициатива которого постоянно «подтягивает» деятельность ребенка на новый, более высокий уровень зоны ближайшего развития. Организуемая взрослым практика взаимодействия с детьми способствует обогащению и преобразованию их социальных потребностей.

Методологической основой исследования является теория Стоуки, разработанная в 1960-х годах. Теория пред-

полагает возможное существование «тактильного языка» у детей с ограниченными возможностями здоровья. Также предполагается наличие структуры телесно-тактильного языка: его синтаксиса, морфологии, семантики [11].

В качестве метода анализа тактильной коммуникации детей с ТМНР мы использовали метод видеоанализа. Метод видеоанализа является современной альтернативой методу наблюдения. Он, подобно наблюдению, позволяет увидеть и проанализировать ситуацию со стороны, но при этом имеет большие преимущества в качестве остановки видеозаписи на интересующем эпизоде взаимодействия, многократного воспроизведения ситуации. Метод видеоанализа позволяет запечатлеть и сконцентрировать свое внимание на позах, жестах, мышечном тоне и скорости реакции детей в процессе общения, которые так важны при анализе телесно-тактильной коммуникации [1, 2, 5, 8].

Существует много исследований, где тактильная коммуникация рассматривается в ситуации приобретенных нарушений слуха и зрения в молодом и зрелом возрасте [3, 4, 6, 7]. Но совершенно другую ситуацию развития средств общения мы можем наблюдать при врожденной слепоглухоте [9, 10].

Ребенок с врожденной слепоглухотой должен овладеть языком в тактильной модальности, потому, что это возможно единственный коммуникативный доступ к миру. Символические интеракционистские теории раннего развития языка подчеркивают, что естественное социальное взаимодействие и невербальное общение между младенцами и их опекунами являются фундаментом для более позднего символического развития языка. В последние десятилетия эти теории рассматривают с точки

зрения расширения социального взаимодействия с ребенком. На то, как взрослый, телесно реагируя на поведение ребенка, по темпу, ритму, интенсивности его эмоций, может в тактильной модальности и осязательных играх влиять на досимволическое развитие его языка.

Наблюдения с использованием тактильных стратегий взаимодействия также показали, насколько важно поддерживать, реагировать на сигналы ребенка, которые он дает своим телом.

Были выделены следующие параметры исследования тактильного языка:

1. Расположение (положение тела и отдельных частей тела в пространстве).
2. Прикосновение.
3. Давление.
4. Телодвижения (медленные, средние, быстрые).
5. Напряжение в мышцах.

Мы провели исследование, в котором приняли участие 5 детей с различной степенью и структурой врожденных нарушений зрения и слуха. Все дети являются подопечными БФ «Со-единение», более подробные данные представлены в таблице 1.

Таблица 1. Данные детей экспериментальной группы

Имя	Возраст	Состояние слуха	Состояние зрения	Дополнительная информация
Света	10 лет	Остаточный слух	Тотальная слепота	Алкогольный абстинентный синдром

Имя	Возраст	Состояние слуха	Состояние зрения	Дополнительная информация
Елисей	3 года, 2 мес.	Остаточный слух	Тотальная слепота	Глубокая недоношенность
Адыль	7 лет	Имплантирован на оба уха	Тотальная слепота (не реагирует на световые стимулы)	ДЦП, самостоятельно не ходит; ест при помощи взрослого, в туалет ходит в памперсы; маму выделяет из остальных взрослых; важно, чтобы его держали всегда на руках и именно лицом ко взрослому
Маша	10 лет	Тугоухость	Слабовидение (предметное зрение)	Эпилепсия
Лев	3 года	Тугоухость	Центральное нарушение зрения	ДЦП, симптоматическая эпилепсия, синдром Веста

Поведение каждого ребенка в различных ситуациях взаимодействия с педагогом записывалось на видео. На каждом видеоклипе анализировались проявления телесно-тактильного общения между ними. За основу анализа были взяты параметры Коллинза с некоторыми авторскими изменениями и дополнениями.

1. *Расположение тела, частей тела.* Здесь мы рассматриваем изначально расположение тела в пространстве: горизонтальное, вертикальное. Поза ребенка

очень важна, так как от этого полностью зависят восприятие ребенком поступающей извне информации и его возможности воспринимать эту информацию.

2. *Прикосновение.* В этом пункте важно отметить часть тела, на которую воздействовал собеседник при коммуникации (если такое было). Например, поглаживание по руке или по животу. И часть тела, которой отреагировал ребенок на попытку взрослого взаимодействовать с ним. Такие наблюдения дают нам понять, с помощью каких частей тела ребенку с нарушением слуха и зрения комфортнее, доступнее обследовать окружающую среду и вступать во взаимодействие с внешним миром.
3. *Давление.* Здесь мы имеем в виду, с какой силой ребенок воздействует на собеседника во время коммуникации (слабое, среднее или сильное мышечное воздействие).
4. *Телодвижения.* Под этим пунктом подразумевается скорость телодвижений: быстрая, средняя и медленная. Хочется отметить, что важно указывать тот факт, при котором скорость движений, с помощью которых ребенок воздействует на собеседника, отличается от скорости движений собственного тела.
5. *Напряжение в мышцах.* Здесь мы подразумеваем напряжение в мышцах в момент коммуникации (не связанное с медицинскими диагнозами). Напряжение может быть сильное, среднее или слабое.
6. *Время.* Здесь фиксируется показатель времени между реакцией взрослого по отношению к ребенку и последующей реакцией последнего, то есть, сколько времени нужно ребенку на обработку новой или

уже ранее поступавшей информации по отношению к нему.

Для каждого ребенка было представлено от трех до одиннадцати коммуникативных ситуаций. Мы рассмотрели каждый случай взаимодействия ребенка с педагогами на предмет использования телесно-тактильных коммуникативных знаков.

В качестве примера приведем кейс анализа одной из 11 ситуаций взаимодействия – между педагогом и Светой. Анализ этой ситуации коммуникации представлен в таблице 2.

Пример занятия. Ребенок сидит в кресле-качалке, ноги находятся в согнутом положении на кресле. Педагог сидит напротив, на уровне ребенка. Педагог предлагает ребенку различные предметы, которые могли бы его заинтересовать. Проходит 20 минут. Света кладет ноги в «позу лотоса», одной рукой обхватывает противоположное плечо и раскачивается из стороны в сторону, воспроизводя при этом вокализации. Педагог кладет перед ребенком на кресло большой мяч и держит его двумя руками. Через несколько секунд ребенок протягивает две руки, касается рук педагога и затем мяча, забирает мяч себе. Выкидывает мяч двумя руками.

Таблица 2. Анализ коммуникации Светы

Инициатива	Инициатива была предложена педагогом. Начало коммуникации произошло через использование дополнительного предмета – мяча.
------------	--

Подтверждение	Ребенок забрал предложенный мяч.
Ответ	Выкинул мяч.
Очередность	Соблюдается очередность: педагог – ребенок.
Внимание (сосредоточенность на партнере, содержании взаимодействия, личности или предмете внутри взаимодействия, овладение вниманием ребенка).	Внимание было сосредоточено на мяче, который был в руках педагога. По тому, как Света сначала коснулась рук педагога, а затем – мяча, можно утверждать, что предметом внимания являлись руки педагога.
<p>Регулирование интенсивности взаимодействия с ребенком:</p> <ul style="list-style-type: none"> • соответствующее регулирование (например, отворачивание головы, укладывание руки на руку партнера); • несоответствующее регулирование (например, причинение себе вреда). 	Соответствующее регулирование: кладет руки на руки педагога.

Отдельно проведенный анализ всех наблюдаемых телесно-тактильных проявлений Светы в процессе коммуникации с педагогами представлен в таблице 3.

Таблица 3. Видеоанализ телесно-тактильных проявлений Светы в процессе 11 ситуаций коммуникации с педагогами

	Расположение тела в пространстве	Прикосновение	Давление	Скорость телодвижений	Напряжение в мышцах	Время
1.	Вертикальное, сидит в кресле	Кисти рук	Слабое	Средняя скорость рук, телодвижения тела (покачивания) быстрые	Среднее	9 сек.
2.	Вертикальное, сидит в кресле с согнутыми коленями	Кисти рук	Слабое	Средняя скорость движения рук и тела	Среднее	12 сек.
3.	Горизонтальное, на спине	Ноги	Сильное	Быстрая	Сильное	27 сек.
4.	Горизонтальное, на спине	Руки	Слабое	Средняя	Слабое	15 сек.
5.	Горизонтальное, на спине	Рука	Сильное	Быстрая	Среднее	39 сек.
6.	Горизонтальное, на спине	Нога, рот	Слабое	Быстрая скорость тела, скорость движений при взаимодействии медленная	Среднее	11 сек.

	Расположение тела в пространстве	Прикосновение	Давление	Скорость телодвижений	Напряжение в мышцах	Время
7.	Горизонтальное, на спине	Нога	Среднее	Средняя – отталкивала руку резко	Среднее	30 сек.
8.	Горизонтальное, на спине	Рука, нога	Слабое	Медленная	Среднее	36 сек.
9.	Горизонтальное, на спине	Нога	Сильное	Быстрая	Сильное	1 мин. 17 сек.
10.	Горизонтальное, на спине	Рука, нога	Рукой – слабое, ногой – сильное	Быстрая	Среднее	15 сек.
11.	Горизонтальное, на спине	Нога	Слабое	Быстрая	Среднее	9 сек

Зафиксировав телесно-тактильные проявления этого ребенка во время коммуникации с педагогами, можно сделать следующие выводы:

- наиболее комфортное положение тела для ребенка в пространстве во время коммуникации – горизонтальное, так как в коммуникации ребенок задействует и руки и ноги;

- проявляя ответные действия по отношению к педагогу, ребенок воздействует неуверенно, со слабым давлением, хотя тонус мышц по всему телу при этом средний;
- скорость движений ребенка преимущественно средняя и быстрая;
- средняя скорость ответной реакции на коммуникативные действия педагога – 25 сек.

Видеоанализ ситуаций взаимодействия с педагогами всех наблюдаемых нами в исследовании детей позволил сделать следующие выводы:

1. Использование телесно-тактильных проявлений является неотъемлемой частью коммуникации детей с врожденными комплексными нарушениями. Телесно-тактильная коммуникация – это один из доступных и понятных на интуитивном уровне каналов восприятия и взаимодействия с внешним миром. Проявление телесно-тактильных символов в коммуникации является естественным проявлением детей в доречевом периоде, которое при поддержке взрослого приобретает определенное значение, что указывает на переход ребенка на символический уровень общения.
2. В ходе анализа представленных кейсов мы выяснили, что при помощи телесно-тактильных символов и поддержке педагогом этих символов дети с врожденными множественными нарушениями, включающими слепоглухоту, учатся:
 - проявлять в коммуникации свои эмоции: согласие или отказ от предложенного;

- выражать просьбу и желание продолжить игру;
 - построению диалога в общении, придерживаясь очередности в коммуникации;
 - выражать свое отношение к действиям педагога: поддерживать их, либо протестовать;
 - новым навыкам.
3. Как и при любой коммуникации, телесно-тактильная коммуникация носит обязательный характер очередности. На инициативу ребенка взрослый должен отреагировать, дать понять, что его попытка коммуникации была замечена и поддержана, таким образом, будет закреплено телесно-тактильное проявление, которое в дальнейшем приобретет смысловой оттенок.
 4. Наличие эмоциональной связи между партнерами также является неотъемлемой частью коммуникации, это позволит обеим сторонам достичь доверительного контакта и ускорит процесс новых телесно-тактильных проявлений.
 5. Большое значение в телесно-тактильной коммуникации играет время. Необходимо ждать от ребенка ответной реакции – как мы увидели из проанализированных кейсов, это может занимать от шести секунд до 1 минуты.

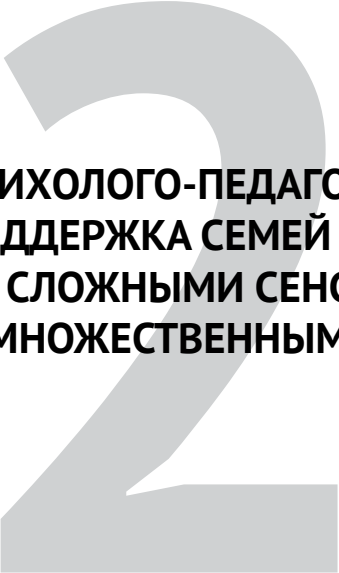
Литература

1. Басилова Т. А., Михайлова Т. М., Пайкова А. М. Ян ван Дайк о детях с врожденными нарушениями зрения

и слуха: вопросы обучения и исследование проблем. – М.: Теревинф, 2018. – 128 с.

2. Белова С. С. Использование видеонаблюдения для выявления скрытых процессов предречевого развития младенца / С. С. Белова, В. Н. Носуленко, Т. Н. Ушакова // Экспериментальная психология. – 2016. – Т. 9. – № 2. – С. 66–81.
3. Воронин В. М. Тактильная коммуникация. Передача информации через тактильный канал человека : монография / В. М. Воронин, З. А. Наседкина.– Екатеринбург: Изд-во УрГУПС, 2013.
4. Гофман Э. Ритуал взаимодействия: очерки поведения лицом к лицу / Пер. с англ. С. С. Степанова, Л. В. Трубицыной под ред. Н. Н. Богомоловой, Д. А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2009. – 318 с.
5. Запорожец О. Визуальная социология: контуры подхода // Интеракция. Интервью. Интерпретация. № 4, 2007. – С. 33–43.
6. Кудрина Т. П. Преодоление трудностей в развитии общения матери и слепого младенца: дис. ... канд. пед. наук / Кудрина Татьяна Петровна. – М., 2016. – 140 с.
7. Разенкова Ю. А. Предупреждение и преодоление трудностей развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: дис. ... доктора пед. наук / Разенкова Юлия Анатольевна. – М., 2017. – 207 с.
8. Рыскина В. Л. Видеотехнологии в социально-педагогической и психологической работе / В. Л. Рыскина.– URL: <http://www.psy.su/feed/2215/>.

9. McInnes J. M. (1999) A Guide to Planning and Support for Individuals Who are Deafblind. Toronto, Canada: University of Toronto Press.
10. Mahoney G.A. Comparison of the impact of relationship-focused intervention on young children with pervasive developmental disorders and other disabilities / G. Mahoney, F. Perales // Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics. – 2005. – Vol. 26(2). – P. 77–85.
11. Stokoe W.C., Casterline D.C., Croneberg C.G. (1965) A dictionary of American sign language on linguistic principles. Washington, WA: Gallaudet College Press.



**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ
ПОДДЕРЖКА СЕМЕЙ ДЕТЕЙ
СО СЛОЖНЫМИ СЕНСОРНЫМИ
И МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

ОБРАЗОВАТЕЛЬНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА С СЕМЬЯМИ ВОСПИТАННИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СПЕЦИАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИОННОЙ ШКОЛЕ

Большова А.В.,

магистр психолого-педагогического образования, педагог
СКОШ 1708,
elka120689@mail.ru

Ткачева В.В.,

д.психол.н., проф. ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», г. Москва,
vikt-tkacheva@yandex.ru

Аннотация

Данная статья посвящена изучению содержания и форм образовательно-просветительской работы педагогов специальной школы с семьями обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

В процессе диагностики семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, использовались как авторские анкеты, опросники, так и тесты, позволяющие изучить особенности образовательно-просветительской работы с семьями обучающихся, имеющих особые образовательные потребности.

Ключевые слова: образовательно-просветительская работа, коррекционная школа, дети с ограниченными возможностями здоровья, семья воспитанника с ограниченными возможностями здоровья.

Abstract

This article is devoted to the study of the content and forms of educational work of teachers of a special school, with families of students with disabilities.

In the process of diagnosing families raising children with disabilities, we used both author's questionnaires, feedback collection, and tests that allowed us to study the features of educational work with families of students with special educational needs.

Keywords: educational work, special school, children with disabilities, family of a child with disabilities.

Рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – тяжелый психоэмоциональный стресс и испытание для родителей. В таких семьях меняется привычный жизненный цикл и психологический климат в целом. Часто воспитание ребенка с особенностями в развитии становится причиной глубокой и продолжительной социальной дезадаптации всей семьи.

Ребенок с ограниченными возможностями здоровья требует от родителей серьезных волевых усилий, любви и терпения в воспитании. Но, к сожалению, зачастую в семьях встречаются дисгармоничные типы воспитания.

Наше исследование проходило в ГБОУ «Специальная (коррекционная) школа № 1708» г. Москвы. В нем приняли участие родители обучающихся начальной школы в количестве 431 человек, педагоги школы – 25 человек, 431 ребенок с ОВЗ, из которых 274 детей имели статус инвалидов. В контрольном эксперименте участвовали 17

обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и их родители из данной школы.

Все родители в разной степени активности являются участниками просветительской деятельности.

Анализируя количественные показатели состава родителей, посещающих мероприятия просветительского лектория, можно выделить следующие группы участников:

Всего 431 родитель-участник, посещающий просветительский лекторий (рис. 1).

Количественный показатель родителей

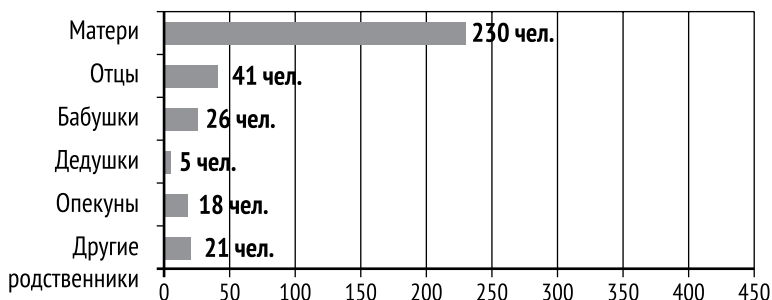


Рисунок 1. Данные о членах семей, участвовавших в эксперименте

Для выявления социально-культурного уровня семей родителям предлагалось заполнить составленную нами анкету: «Социально-культурный уровень семей воспитанников». С помощью данной анкеты определялся состав семьи (полная/неполная), возраст родителей / законных представителей, а также их уровень и профильность образования.

В анкетировании по выявлению социально-культурного уровня приняли участие 293 семьи от общего числа

семей воспитанников, обучающихся в начальной школе ГБОУ № 1708, остальные (138 семей) отказались отвечать на вопросы анкеты, проигнорировав просьбу педагогов.

Анализируя анкетные данные, мы получили следующие результаты:

1. Состав семьи: полных семей – 47% (из числа опрошенных); неполных – 53% (из числа опрошенных).
2. Возрастной диапазон родителей: матери – от 28 до 53 лет; отцы – от 29 до 59 лет; опекуны – от 56 до 64 лет.

Уровни образования родителей и законных представителей обучающихся представлены в таблице 1.

Таблица 1. Уровень образования родителей и законных представителей обучающихся

Законные предст. Уровень образования	Матери (284 чел.)	Отцы (252 чел.)	Опекуны (7 чел.)	ВСЕГО (543 чел.)
Высшее полное	201 чел. 68%	145 чел. 58%	4 чел. 57%	350 чел. 63%
Высшее неполное	12 чел. 4%	15 чел. 6%	0 чел. –	27 чел. 5%
Среднее профессиональное	57 чел. 20%	79 чел. 31%	3 чел. 43%	139 чел. 26%
Среднее	23 чел. 8%	13 чел. 5%	0 чел. –	36 чел. 6%

Из данных таблицы видно, что более 60% родителей и законных представителей имеют высшее образование.

Профессиональная направленность образования родителей и законных представителей обучающихся представлена в таблице 2.

Таблица 2. Профиль образования родителей и законных представителей обучающихся

Профиль \ Законные предст.	Матери	Отцы	Опекуны
Инженерный	19%	21%	-
Биолого-медицинский	22%	20%	29%
Педагогический	19%	12%	-
Социально-правовой	20%	19%	12%
Социально-экономический	18%	20%	38%
Другой	2%	8%	21%

Проанализировав полученные данные, можно сделать вывод, что большинство родителей / законных представителей имеют медицинскую, экономическую и правовую направленность образования. В меньшем количестве среди родителей представлены профессии инженерной и педагогической направленности. Также имеются родители творческого, естественно-научного, производственно-технологического и военно-спортивного профилей.

Для решения задач исследования нами был разработан опросник «Потребности родителей в повышении психо-

лого-педагогической грамотности». Данные такого опроса дают возможность выявлять потребности родителей в повышении психолого-педагогической грамотности, расширении представлений об особенностях детей с ОВЗ.

На следующем этапе было проведено анкетирование родителей, для чего была разработана анкета «Выявление интересов и пожеланий родителей». Данная анкета позволяет выявить уровень заинтересованности родителей в просветительской деятельности, а также определить их наиболее актуальные образовательные, психолого-педагогические потребности. Полученные данные определили направления работы лектория в специальной коррекционной школе.

В сентябре 2019–2020 учебного года проводилось тестирование контрольной группы родителей (обучающихся 3 класса) на тему «Психолого-педагогические компетенции родителя в области представлений об особенностях развития ребенка с ОВЗ». Данное тестирование показало стартовый уровень теоретических и психолого-педагогических знаний родителей об особенностях детей с ОВЗ.

Лучшие показатели по числу правильных ответов отмечались у родителей психолого-педагогического, медико-биологического и социально-правового профилей образования. Важно также отметить и большую осведомленность матерей по сравнению с отцами. Уровень образования не отразился на психолого-педагогической компетенции родителей в области представлений об особенностях развития ребенка с ОВЗ.

Все ответы родителей можно было разделить на три уровня, отталкиваясь от количества правильных ответов: высокий – 7–6 ответов, средний – 5–4, низкий – 3–0. Из

шестнадцать матерей пять (31%) находились на высоком уровне по количеству правильных ответов, восемь (50%) – на среднем уровне, три (19%) – на низком. У отцов показатель значительно ниже: четыре (44%) – на среднем, два (56%) – на низком уровне.

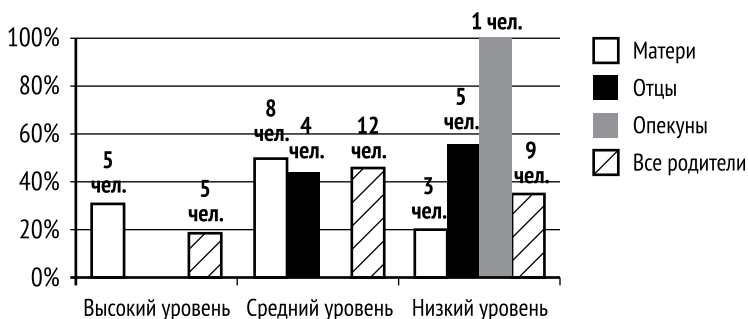


Рисунок 2. Уровни психолого-педагогической компетентности родителей / законных представителей (сентябрь 2019–2020 уч.г.)

Анализируя уровень ответов всех родителей / законных представителей, можно отметить, что у 35% (9 чел.) от числа анкетированных (26 чел.) психолого-педагогические компетенции в области представлений об особенностях развития ребенка с ОВЗ находились на недостаточном уровне и требуют углубления (рис. 2). Уровень осведомленности 46% (12 родителей) хоть и находится на среднем уровне, но все еще требует дополнительного внимания со стороны специалистов школы.

На этапе контрольного эксперимента был создан опросник «Оценка педагогом работы родителя по участию в образовательно-просветительской работе». Заполнением опросников занимался классный руководитель 3 класса.

В тесте «Психолого-педагогические компетенции родителя в области представлений об особенностях развития ребенка с ОВЗ» родителям также предлагалось ответить на ряд вопросов о законодательстве в области обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья.

Вопросы, представленные в тесте, являются значимыми для родителей, воспитывающих детей с ограниченными вопросами здоровья. Осведомленность о них является показателем психолого-педагогической компетенции родителя в области особенностей развития ребенка с ОВЗ.

Анализ ответов педагогов в рамках опросника «Потребности родителей в повышении психолого-педагогической грамотности» показал, что заинтересованность родителей во взаимодействии со специалистами, сформированность психолого-педагогической грамотности и адекватность в использовании методов воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья является недостаточной у 10%, что, безусловно, требует отдельного внимания при организации просветительской работы в образовательном учреждении.

В то же время почти 40% родителей, по мнению педагогов, продемонстрировали достаточный уровень мотивационной активности и сформированности психолого-педагогической грамотности, 50% – средний уровень.

Таблица 3. Результаты, полученные с помощью опросника «Потребности родителей в повышении психолого-педагогической грамотности»

Критерий оценивания \ Уровни	Достаточный уровень (5 баллов)	Средний уровень (3–4 балла)	Низкий уровень (1–2 балла)
Заинтересованность родителей во взаимодействии со специалистами	201 чел. 47%	186 чел. 43%	44 чел. 10%
Сформированность психолого-педагогической грамотности родителей	139 чел. 32%	243 чел. 56%	49 чел. 12%
Адекватное использование воспитательных приемов по отношению к ребенку	174 чел. 40%	220 чел. 51%	37 чел. 9%
Средний показатель	40%	50%	10%

Анкета «Выявление интересов и пожеланий родителей» была предъявлена всем родителям (431 человек) детей с ОВЗ, обучающихся в начальной школе. Однако согласились принять участие в анкетировании и ответили на вопросы только 225 родителей, что составляет только 52%. Это свидетельствует о том, что остальные проигнорировали запрос специалистов учреждения.

Анализ анкетирования родителей обучающихся начальной школы показал, что большинство из них беспокоят следующие проблемы в развитии ребенка (рис. 3):

Мнения родителей о проблемах в развитии ребенка

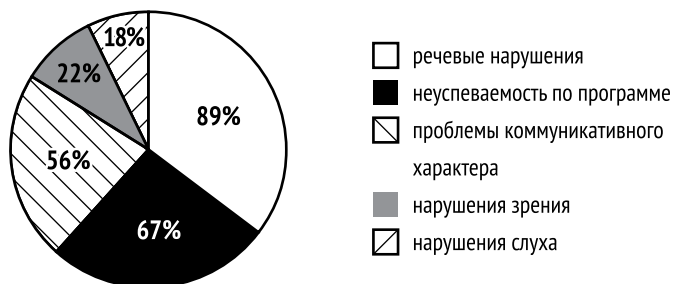


Рисунок 3. Мнения родителей о проблемах в развитии ребенка

В анкетах родителями отмечались и другие проблемы в развитии: нарушение высших психических функций, овладение социально-бытовыми навыками и др., что в общей сложности составило еще 26% ответов.

В воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья родители чаще всего сталкиваются со следующими проблемами (рис. 4):

Мнения родителей о проблемах воспитания ребенка

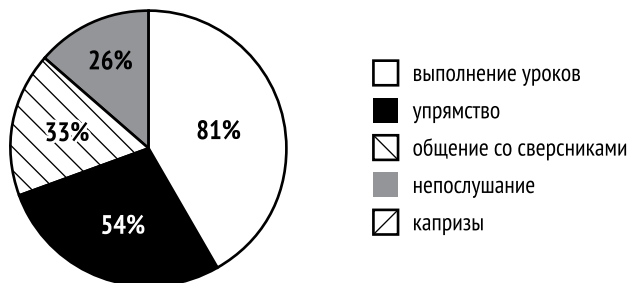


Рисунок 4. Мнения родителей о проблемах воспитания ребенка

Родители также отмечали такие поведенческие проблемы, как агрессивность, незаинтересованность во взаимодействии с членами семьи, непонимание инструкции, а также большое количество времени, уделяемое компьютерным играм и взаимодействию с другими информационно-техническими средствами (телефон, планшет).

Изучение воспитательских позиций родителей в процессе анкетирования позволило в том числе определить, что около трети родителей считают возможным использовать в отношении к своему ребенку с ОВЗ дисгармоничные модели воспитания, что, безусловно, является стрессовым фактором воспитания ребенка в семье.

Анкетирование дало возможность четко понять, что просветительская работа является для родителей одним из значимых направлений деятельности в специальной (коррекционной) школе, но, на данный момент, не все родители получают достаточную информацию о динамике развития своего ребенка. Наибольшее количество информации родители получают только от учителя и воспитателя. Менее освещена работа логопедов, психологов и других педагогов дополнительного образования.

Для реализации целей исследования нами были разработаны содержание и структура **Модели просветительского лектория** для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья в коррекционном образовательном учреждении (рис. 5).

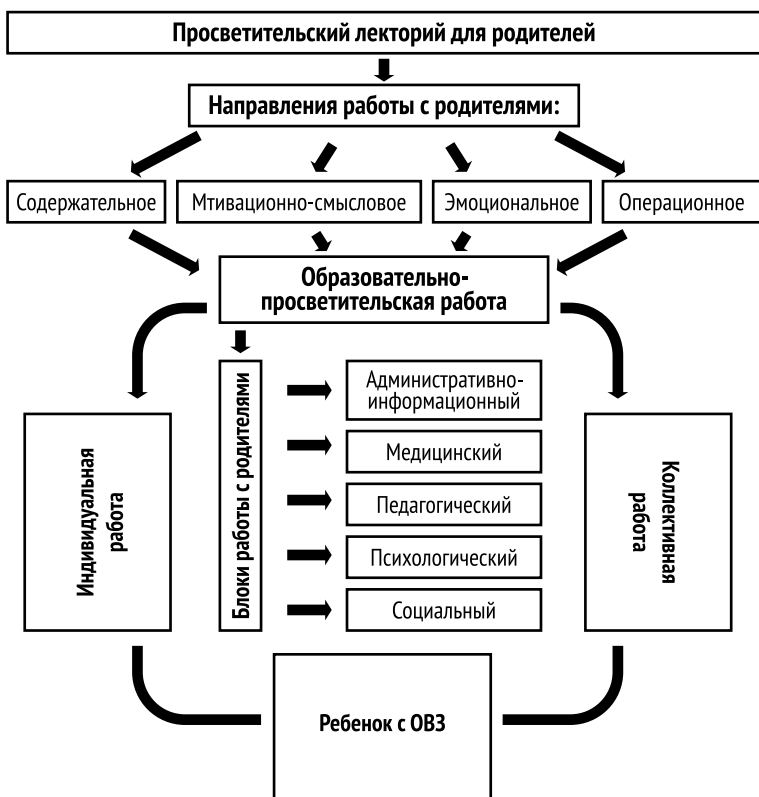


Рисунок 5. Модель Просветительского лектория для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья в коррекционном образовательном учреждении

Цель работы Просветительского лектория в специальной школе – это формирование активной родительской позиции в вопросах психического, интеллектуального и физического развития обучающихся с ОВЗ на разных возрастных этапах.

К основным формам образовательно-просветительской работы с родителями детей с ОВЗ относят *индивидуальную, групповую и коллективную*.

Индивидуальная работа.

Для изучения семейной микросреды ребенка с ОВЗ необходимо проводить диагностико-аналитическую работу с родителями.

1. Наиболее распространенный метод диагностики – это *анкетирование*.
2. Одной из форм индивидуальной работы с родителями является *консультирование*. Оно помогает изучить проблемы конкретной семьи, выявить причины волнения, поиск совместных путей решения вопроса.
3. *Переписка / электронный дневник* – письменная форма индивидуальной работы с родителями. Может осуществляться через любые каналы связи (электронный дневник, электронная почта и т. п.).
4. Организация и проведение *совместных коррекционно-развивающих занятий «педагог – ребенок с ОВЗ – родитель»*.
5. *Демонстрация родителям фото/видеофрагментов образовательного процесса ребенка* с целью поддержания интереса родителя к школьной жизни ребенка. Показ фото и видео является наглядным доказательством динамики в развитии ребенка.

Групповые и коллективные формы работы.

1. *Семинары-практикумы* формируют у родителей умение принять на себя роль ребенка (способность видеть, слышать, анализировать детские реакции).
2. *Родительское собрание* – наиболее привычная форма взаимодействия школы с семьями учащихся,

способствующая более успешному обучению детей с ограниченными возможностями здоровья, предполагающая обязательное включение родителей в учебно-коррекционный процесс.

3. *Совместные досуговые мероприятия* повышают активность родителей, позволяют проявить себя.
4. *Групповое консультирование* позволяет обеспечить родителей психолого-педагогическими знаниями об индивидуальных особенностях их ребенка, а также оказать помощь родителям в оценке проблемных ситуаций во взаимоотношениях с детьми с учетом специфических особенностей каждого ребенка.

В зависимости от специфики осуществляемой специальной школой помощи выделяются следующие блоки (по В.В. Ткачевой, 2014, 2017): административно-информационный, медицинский, педагогический, психологический, социальный.

С целью осуществления сравнительной оценки проведенной образовательно-просветительской работы нами были разработаны опросники для педагогов и родителей.

Контрольный эксперимент осуществлялся на базе 3 «Б» класса (17 семей). Данные опроса позволили выявить потребности родителей в повышении психолого-педагогической грамотности и сформированности психолого-педагогических компетенций.

В марте 2019–2020 учебного года проводилось повторное тестирование родителей на тему «Психолого-педагогические компетенции родителя в области представлений об особенностях развития ребенка с ОВЗ». Оно позволило оценить итоговый уровень теоретических и

психолого-педагогических знаний родителей об особенностях детей с ОВЗ.

В итоговом тестировании также приняли участие 16 матерей, 9 отцов (один отец снова отказался принимать участие в тестировании), 1 опекун (бабушка).

По-прежнему лучшие показатели – у родителей психолого-педагогического, медико-биологического и социально-правового профилей образования. На этом этапе также отмечались хорошие знания у родителей с экономическим и техническим профилем образования, но эти результаты представлены в единичном случае.

Результаты тестирования родителей мы разделили на следующие уровни: из шестнадцати матерей шесть (38%) находились на высоком уровне по количеству правильных ответов; девять (56%) – на среднем уровне, одна (6%) – на низком. У отцов такие показатели были ниже: один (11%) – на высоком уровне, шесть (67%) – на среднем, два (22%) – на низком уровне (рис. 6).

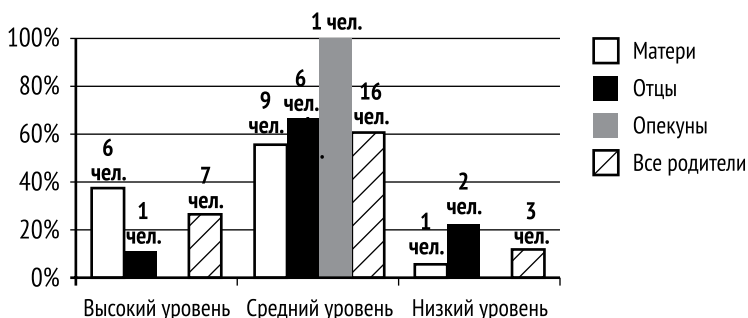


Рисунок 6. Уровни психолого-педагогической компетентности родителей / законных представителей (март 2019–2020 уч.г.)

Анализируя уровень ответов всех родителей / законных представителей, можно отметить, что у 89% (23 чел.) от

числа тестируемых (26 чел.) психолого-педагогические компетенции в области представлений об особенностях развития ребенка с ОВЗ находятся на достаточном уровне. Уровень осведомленности 12% (3 родителя) по-прежнему требует дополнительного внимания со стороны классного руководителя и специалистов школы (рис. 7). Полученные высокие показатели на конец учебного года находят отражение в повышении качества образовательного-воспитательного процесса, в успешности обучения и развитии детей, а также в удовлетворенности родителями работой школы в целом. Совместная работа всех специалистов школы качественно отразилась и на уменьшении количества детей, поставленных на внутришкольный учет (сентябрь 2019 – 9 детей; апрель 2020 года – 4 ребенка).

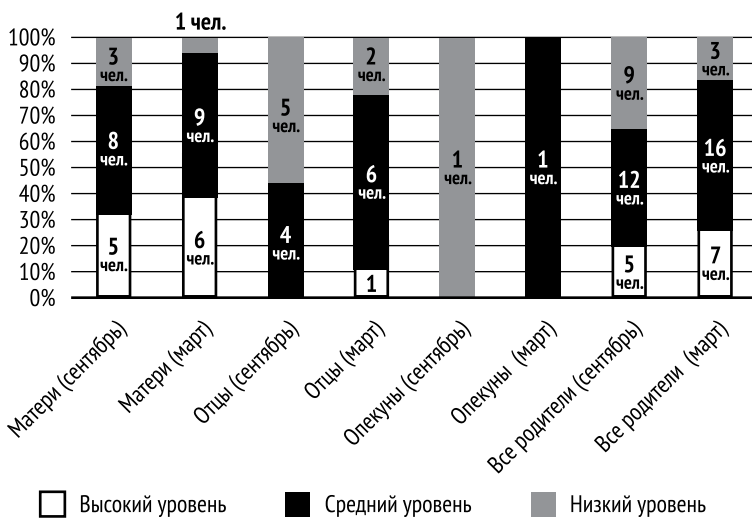


Рисунок 7. Сравнительный анализ уровней психолого-педагогической компетентности родителей / законных представителей (сентябрь – март 2019–2020 уч.г.)

За время проведения эксперимента родители стали сами чаще обращаться к педагогам за помощью. По мнению учителей, у родителей / законных представителей стало более доверительное отношение к педагогам.

Проведенная просветительская работа с родителями позволила теоретически обосновать, разработать и апробировать Модель Просветительского лектория для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья в коррекционном образовательном учреждении. По итогам контрольного эксперимента установлена эффективность предложенной Модели Просветительского лектория, которая подтверждена результатами анкетирования: 59% (10) семей контрольной группы, участвовавших в образовательно-просветительской работе, показали достаточный и средний уровень сформированности психолого-педагогической грамотности по всем критериям.

Образовательно-просветительская работа с семьями повысила качество образовательного-воспитательного процесса, что отразилось в успешности обучения и развития детей, а также в удовлетворенности родителей работой школы в целом; по мнению педагогов, отношение семей к школе и к специалистам стало более доверительное. Совместная работа всех специалистов школы качественно повлияла и на уменьшение числа детей, поставленных на внутришкольный учет (сентябрь 2019 – 9 детей; апрель 2020 года – 4 ребенка).

Таким образом, необходимо отметить, что просветительская работа с родителями / законными представителями в условиях специальной школы способствует более полному включению семьи в образовательный процесс с учетом социальных запросов родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, а также способ-

ствуует созданию атмосферы общности интересов семьи и специалистов школы.

Литература

1. Болотова Н. П. Возможности психологических техник в работе с системой семьи // Педагогика и психология образования. – 2013. – № 4. – С. 16–19.
2. Гаврилова Н. В. Проблемы адаптации лиц с ОВЗ // Профессиональное образование. Столица № 1, 2013, С. 42–43.
3. Гозман Л. Я., Шлягина Е. И. Психологические проблемы семьи // Вопросы психологии. 1985. – № 2. – С. 186–187.
4. Левченко И. Ю., Ткачева В. В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. – М.: Просвещение, 2008. – 239 с.
5. Ткачёва В. В. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: учебник для студентов учреждений Высш. образования / В. В. Ткачева, Е. Ф. Архипова, Г. А. Бутко и др. / под ред. В. В. Ткачевой // Серия Бакалавриат. – М.: Издательский центр «Академия», 2014. – 272 с.
6. Ткачёва В. В. Технологии психологической помощи семьям детей с ограниченными возможностями здоровья: учебник / В. В. Ткачёва // Высшее образование: Бакалавриат. – М.: ИНФРА-М, 2017. – 2-е изд., перераб. и доп. – 281 с.

7. Ткачева В. В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии // Дефектология. – 1998.

РАННЯЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЕ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ СЛЕПОГЛУХОГО РЕБЕНКА, И РОДИТЕЛЬСКО-ДЕТСКИЕ ОТНОШЕНИЯ

Хохлова А.Ю.,

к.психол.н., доцент кафедры специальной психологии и реабилитологии МГППУ,
ehalina2@yahoo.com

Куренная А.С.,

магистр психолого-педагогического образования, руководитель направления психолого-педагогической работы с семьями Ресурсного Центра «Ясенева Поляна», г. Москва,
a.kurennaya@so-edinenie.org

Аннотация

Работа посвящена изучению влияния участия в программах специализированной помощи и психолого-педагогического сопровождения на отношения в семьях, воспитывающих детей с тяжелыми множественными нарушениями. В нашем исследовании мы использовали Модифицированный вариант методики «Родительское сочинение» Шведовской А.А., шкалу психологического благополучия (Варвик-Эдинбург) — тест для изучения эмоционального компонента субъективного благополучия и эмоционального комфорта, результаты проведенных фокус-групп с родителями, воспитывающими детей с ТМНР. В исследовании участвовали 43 человека: 19 респондентов контрольной группы и 24 респондента исследуемой группы. Все респонденты женского пола в возрасте от 30 до 47 лет. В результате проведенного

исследования мы выяснили, что: 1) уровень психологического благополучия не различим у матерей, воспитывающих слепоглухих детей, и матерей с нормально развивающимися детьми; 2) в сочинениях о здоровых детях насчитывается значимо больше позитивно окрашенных высказываний, чем в сочинениях о детях с нарушениями зрения и слуха; 3) значительное отличие между группами слепоглухих и нормально развивающихся детей в шкале «Идеальные ожидания»; 4) значимо меньше страхов и опасений родители высказывают относительно здоровых детей; 5) к здоровым детям матери, как правило, предъявляют больше требований; 6) матери обозначают значимо больше причин трудностей, когда говорят о детях с нарушениями зрения и слуха, чем когда описывают своих здоровых детей.

Ключевые слова: психолого-педагогическая поддержка семьи; дети с множественными нарушениями; уровень психологического благополучия; эмоциональный комфорт.

Abstract

The work is devoted to studying the impact of participation in specialized assistance programs and psychological and pedagogical support on relationships in families raising children with severe multiple disabilities. In our study, we used the Modified version of the Parental Essay methodology by A. Shvedovskoy, the psychological well-being scale (Varvik-Edinburgh) – a test for studying the emotional component of subjective well-being and emotional comfort, the results of focus groups with parents raising children with MSDI. The study involved 43 people: 19 respondents in the control group and 24 respondents in the study

group. All female respondents are from 30 to 47 years old. As a result of the study, we found that: 1) the level of psychological well-being is not distinguishable among mothers raising deaf-blind children and mothers with normally developing children; 2) in the essays on healthy children, there are significantly more positively colored statements than in essays on children with visual and hearing impairments; 3) a significant difference between the groups of blind and deaf and normally developing children in the «Ideal expectations» scale; 4) Significantly less fears and concerns parents express relatively healthy children; 5) for healthy children, mothers, as a rule, make more demands; 6) mothers signify significantly more causes of difficulty when talking about children with visual and hearing impairments than describing their healthy children.

Keywords: psychological and pedagogical support in families; children with severe multiple disabilities; emotional component of subjective well-being; emotional comfort.

Понятие ранней помощи предполагает работу специалистов не только с самим ребенком, но и с его семьей. В задачи специалистов входит помощь родителям в адаптации к состоянию ребенка, информирование о подходах к обучению и лечению, помощь в создании развивающей среды и содержательного общения с ребенком.

В семьях с детьми со сложным дефектом роль детско-родительских отношений особенно велика. Кроме того, что принятие и адекватный стиль воспитания непосредственно оказывают воздействие на реализацию потенциальных возможностей, в дальнейшем улучшение состояния ребенка тоже влияет на гармонизацию внутрисемейного взаимодействия.

Целью нашего исследования стало изучение особенностей детско-родительских отношений в семье со слепоглухим ребенком и описание влияния раннего этапа развития на отношение родителя к ребенку.

В исследовании участвовали 43 человека: 19 респондентов контрольной группы и 24 респондента исследуемой группы. Все респонденты женского пола в возрасте от 30 до 47 лет. В связи с целью и темой исследования в контрольную группу вошли матери здоровых детей, а в исследуемую группу матери детей с двойным сенсорным нарушением в структуре множественных нарушений развития. В состав исследуемой группы входили мамы детей – подопечных Благотворительного фонда поддержки слепоглухих «Со-единение». В состав контрольной группы – мамы здоровых детей, приглашенные для исследования, а также мамы, воспитывающие слепоглоухого ребенка и его здоровых братьев и сестер.

Исследование материнско-детских отношений проводилось с помощью опросных методов:

1. Модифицированный вариант методики «Родительское сочинение» Шведовской А.А. в форме незаконченных предложений дает возможность определить особенности образа ребенка в глазах родителя, особенности принятия родителем своего ребенка, его переживания и восприятие, характер взаимодействия с ребенком. Вопросы были разделены на 11 шкал: «Открытая», «Сравнительная оценка ребенка», «Значимые характеристики ребенка», «Позитивные особенности ребенка», «Идеальные ожидания», «Возможные страхи и опасения», «Реальные требования», «Причины трудностей», «Анамнестические данные», «Интересы, предпочтения ребенка», «Ситуация «Мы-взаимодействия».

2. Материалы фокус-групп, которые были проведены в 4 городах: Москве, Пскове, Перми и Ижевске. В беседах с родителями мы узнавали о сроках начала получения помощи семьей: на каком этапе маме и ребенку, кроме медицинской, оказывалась психологическая и педагогическая помощь, каковы были условия ее получения, какие специалисты были задействованы и на каких этапах, как родители получали необходимую информацию о состоянии ребенка и возможностях лечения и обучения.

Для сравнения показателей в двух группах (контрольной и исследуемой) мы используем однофакторный дисперсионный анализ, поскольку подтвердилось нормальное распределение данных по всем изучаемым характеристикам в обеих выборках.

Результаты исследования показали, что значимые различия в отношении к ребенку с двойным сенсорным нарушением были получены по показателям методики «Родительское сочинение».

Общее число положительных высказываний $F(1,48)=45,3$ при $p<0.0000$ *. Рис. 1 показывает, что в сочинениях о здоровых детях насчитывается значимо больше позитивно окрашенных высказываний, чем в сочинениях о детях с нарушениями зрения и слуха.

Различия в группах по общему числу положительных высказываний по методике «Родительское сочинение»

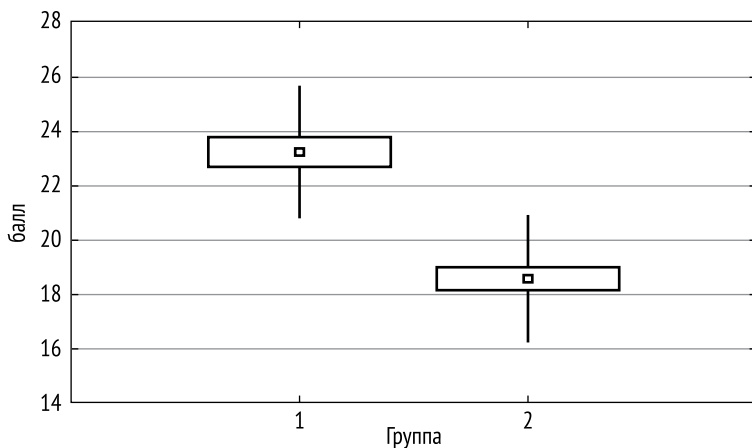


Рис. 1. Различия в группах по общему числу положительных высказываний в методике «Родительское сочинение»

Значимо больше позитивных высказываний относительно здоровых детей мы видим в утверждениях, относящихся к Открытой шкале, $F(1,48)=9,9$ при $p<0.003^*$; шкале Сравнительная оценка ребенка, $F(1,48)=16,22$ при $p<0.0002^*$. На высоком уровне статистической значимости зафиксированы различия по шкале Идеальные ожидания, $F(1,48)=18,6$ при $p<0.00008^*$. Значимо меньше страхов и опасений родители высказывают относительно здоровых детей, $F(1,48)=7,46$ при $p<0.008^*$. К здоровым детям матери предъявляют значимо больше требований (результаты шкалы Реальные требования $F(1,48)=8,2$ при $p<0.02^*$). Матери обозначают значимо больше причин трудностей, когда говорят о детях с нарушениями зрения и слуха, чем когда описывают своих здоровых детей, $F(1,48)=5,9$ при $p<0.02^*$.

По шкале 3 («Значимые характеристики ребенка») и шкале 4 («Позитивные особенности ребенка») различия между группами родителей не значимы. По шкалам 9 («Анамнестические данные»), 10 («Интересы, предпочтения ребенка»), 11 («Ситуация «Мы-взаимодействия») также не зафиксировано значимых различий.

Шкалы методики объединяются в три блока. Мы проанализировали различия между результатами двух групп внутри каждого блока и получили высокий уровень значимости различий по 1 и 2 блокам («Образ ребенка» и «Образ отношений в семье») – $p < 0.000^*$; и незначимые различия в блоке 3 («Я как родитель»).

С помощью корреляционного анализа (коэфф. корр. Спирмена) мы проанализировали взаимосвязи показателей тяжести нарушения у ребенка (1 – легкие, 3 – максимально тяжелые) и показателей общего числа положительных высказываний по методике «Родительское сочинение».

Корреляция уровня сложности нарушения и Общего числа позитивных высказываний отрицательная, значимая ($R = -0,4, p < 0.03$).

Поскольку в нашем исследовании участвовали матери, воспитывающие и слепоглухого ребенка, и здорового, – мы имели возможность сравнить количество позитивных высказываний в родительских сочинениях одних и тех же матерей относительно двух детей.

В сочинении, которое писали матери детей с особенностями и здоровых, – положительных высказываний относительно здоровых детей значимо больше, чем про детей со слепоглухотой. $F(1,18) = 15,7$ при $p < 0.0009^*$.

Таким образом, родители, размышляя о своем ребенке с ТМНР, особенно концентрируются на негативных переживаниях, практически не говоря о перспективах и возможностях его обучения и развития.

Результаты проведения опросов в группах матерей относительно времени, объема и содержания получаемой в раннем возрасте помощи говорят о нижеследующем.

В первый год жизни ребенка все матери говорят только о медицинской помощи и консультациях. При этом отмечается очень жесткая позиция медиков. Пять человек из десяти опрошенных упоминают очень резкие формулировки, призывы к отказу от ребенка, обвинения в отсутствии предварительного планирования беременности.

«...у вас родился такой ребенок, потому что он не был запланирован...», «...отказывайтесь от ребенка, родите себе еще здорового...», «...если ребенок выживет, то всю жизнь будет овощем...».

Очень по-разному матери отзывались о диагностике нарушений у своих детей. Были случаи, когда ребенку не могли поставить правильный диагноз до 2-х лет. Есть случаи, когда мать сама при помощи специальной литературы определила верный диагноз ребенку. Описаны случаи, когда диагноз ребенку был поставлен при рождении, или, когда врачи диагнозы ставили постепенно, по мере наблюдения за ребенком.

Большинство матерей отмечали недостаточную информационную поддержку специалистами, то есть отсутствие необходимых рекомендаций, представлений о том, что делать с ребенком, чего ожидать в будущем.

Больше всего информации мамы получали благодаря взаимодействию с другими родителями, колоссальный

эффект давало им общение между собой. Мамы отмечали, что большинство решений приходится принимать родителям самостоятельно.

Только трое из десяти опрошенных получали психолого-педагогическую помощь в раннем возрасте (до 3-х лет), но на нерегулярной основе.

Двое из опрошенных матерей указали на возможность получения только платной квалифицированной помощи. Остальные психолого-педагогическую помощь начали получать значительно позже, в возрасте старше 5-ти лет.

Только одна мама, из тех, кто принимал участие в программах ранней помощи, сообщила, что она получала психологическую помощь на регулярной основе.

Все эти данные позволили нам предположить, что помимо реальных проблем со здоровьем и психофизическим развитием ребенка отсутствие информационной и психологической поддержки от специалистов, а также исключительно негативные их прогнозы значительно влияют на формирование отношения родителей к ребенку и возможностям его развития.

На наш взгляд, на фоне объективных ограничений, очевидно вытекающих из состояния ребенка, специалистам следует больше акцентировать внимание на тех возможностях, которые все же у ребенка есть, и на том, что можно сделать для его развития.

В 2019 году мы начали практиковать домашние визиты к двум мальчикам с тяжелыми нарушениями развития, включающими нарушения слуха и зрения церебрального генеза, в возрасте 2 г. 7 мес. и 1 г. 3 мес. Психологи проводили занятия с ребенком в присутствии мамы и консультировали родителей по вопросам взаимодействия с

детьми с учетом состояния их слуха и зрения, а также других особенностей развития.

Эффект работы оценивался с точки зрения прогресса ребенка и отношения матери к возможностям дальнейшего обучения и воспитания.

Следует отметить позитивный эффект для состояния мамы уже после первой консультации. Разговор с ними специалиста о том, что развитие ребенка возможно, если запланировать и выполнять те или иные конкретные действия и занятия с ним, почти сразу очень воодушевлял матерей, которые до этого получали только неблагоприятные медицинские прогнозы.

В обоих случаях таких домашних визитов удалось продемонстрировать мамам возможности зрительного восприятия их детей. При достаточном времени ожидания можно было отметить фиксацию взгляда ребенка на предмете или на лице взрослого, причем в процессе занятий время ожидания такой реакции постепенно уменьшалось, а длительность фиксации увеличивалась. Возможным стало частичное прослеживание взглядом за медленным движением объекта. Один из мальчиков продемонстрировал специфическую поведенческую реакцию – после фокусировки зрения на предмете он закрывал глаза; другой ребенок, чтобы рассмотреть что-то, начинал приподнимать голову.

Также были отмечены некоторые реакции детей, которые можно трансформировать в коммуникативные действия, – поддержку этих реакций мамы взяли на вооружение.

В обеих семьях по совету специалиста родители изготовили приспособления для более удобного позиционирования ребенка и привлечения его внимания.

Таким образом, в процессе посещения семьи мы не только оказываем педагогическую поддержку ребенку, но и способствуем формированию у родителей лучшего понимания проявлений детей, более позитивного представления о возможностях их обучения и общения с ними.

Литература

1. Басилова Т. А. О слепых детях с дополнительными нарушениями и проблемах их семейного воспитания. М., Российская государственная библиотека для слепых, 2009.
2. Басилова Т. А. Воспитание в семье ребенка раннего возраста со сложным сенсорным или множественным нарушением // Дефектология. – 1996. – № 3.
3. Басилова Т. А., Александрова Н. А. Как помочь малышу со сложным нарушением развития. – Москва: Просвещение, 2008.
4. Селигман М. Обычные семьи, особые дети. М.: Тервинф, 2016.
5. Ткачева В. В. Технологии психологического изучения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. М.: АСТ, 2007.
6. Шведовская А. А. Использование методики «родительское сочинение» в диагностике детско-родительских отношений в дошкольном возрасте // Психологическая диагностика, 2005. – № 4.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ЛЕКОТЕКИ

Лазарева Д.Р.,

педагог-психолог первой квалификационной категории МБ-
ДОУ «Детский сад № 12 комбинированного вида»,
iana_cvetochik@mail.ru

Твардовская А.А.,

к.психол.н., доцент кафедры дошкольного образования
Казанского (Приволжского) федерального университета, г.
Казань,
taa.80@ya.ru

Аннотация

В данной статье представлено исследование психологического состояния родителей детей с тяжелыми множественными нарушениями, посещающих занятия в Лекотеке, описан опыт их психолого-педагогического сопровождения специалистами для преодоления или снижения тревожности и агрессивности. Полученные результаты показали эффективность применения цикла разработанных психолого-педагогических занятий с родителями.

Ключевые слова: дети с тяжелыми множественными нарушениями развития, психолого-педагогическое сопровождение, родители, тревожность, агрессивность.

Abstract

This article presents a study of the psychological state of parents of children with severe multiple disabilities and describes the experience of their psychological and pedagogical support by specialists to overcome or reduce anxiety and aggression. The results showed the effectiveness of the cycle of developed psychological and pedagogical classes with parents.

Keywords: children with severe multiple disorders, psychological and pedagogical support, parents, anxiety, aggression.

Семья выступает как социальный институт, характеризующийся определенными социальными нормами, санкциями, образцами поведения, правами и обязанностями, регулирующими отношения между супругами, родителями и детьми. Это малая группа, члены которой связаны общностью быта, взаимной моральной ответственностью и взаимопомощью. Отечественные и зарубежные авторы рассматривают влияние семьи как важнейшего из феноменов, сопровождающего человека в течение всей его жизни [9]. Для ребенка семья — это главное, это то, с чего начинается его жизнь, где закладываются основы его последующего взросления.

Говоря о семьях детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (далее — ТМНР), важно отметить, что не все родители информированы и имеют особые навыки для помощи им в развитии. Ребенок-инвалид требует больше монотонного ухода и присмотра, а отклика со стороны ребенка, радостной удовлетворенности — бывает гораздо меньше. Это может привести к утомлению и

даже изнурению родителей. Развитие ребенка с тяжелыми нарушениями в огромной степени зависит от семейного благополучия, участия родителей в его физическом и духовном становлении, разнообразии воспитательных воздействий [11].

Родители детей с ТМНР с детства поставлены в неравные условия. Их жизненный опыт не сравним с опытом остальных. Исключительность ситуации приводит к изоляции в обществе или, напротив, заставляет родителей чуть ли не насильно требовать понимания к себе и ребенку. Страдает родительское самолюбие, под угрозой жизненная перспектива, а это очень важно для семьи. В данной ситуации и детям, и родителям надо говорить об их возможностях, а не о том, что им недоступно.

Зачастую члены семьи, не имея ресурсов для создания условий, содействующих реабилитации, адаптации и развитию такого ребенка, сами нуждаются в психологической помощи. Взрослым важно сохранить физическое здоровье, душевное равновесие, терпимость и жизнелюбие. От того, как по отношению к ребенку ведут себя родители, будет зависеть судьба самого ребенка и семьи в целом. Именно поэтому наилучшим способом помощи детям с ТМНР может стать помощь их родителям и другим членам семьи [9].

Проблемы родителей, имеющих детей с выраженными нарушениями развития, носят комплексный и системный характер и проявляются:

- в отношении к отклонениям в развитии ребенка как к жизненной трагедии;

- в конфликтном несоответствии ожиданий родителей по отношению к достижениям ребенка и актуальной ситуации;
- в комплексе сложностей эмоционального характера, состоящего из экзистенциальных — пустоты, вины и тревоги, угнетенного фона общего настроения и жизненной бесперспективности, сопутствующего страха смерти;
- в отказе от проживания собственной судьбы;
- в актуализации комплексов неполноценности;
- в развитии общей семейной напряженности;
- в специфическом защитном и компенсаторном поведении родителей;
- в заниженной оценке себя и супруга/супруги и др. [10].

Внутренняя сплоченность в семье ребенка, уважительное отношение ее членов друг к другу, общие цели и единая система ценностей, желание максимально проявлять и реализовывать собственные возможности, помощь своим близким — все это позволяет с должной эффективностью использовать все реабилитационные возможности и выстроить программу педагогического сопровождения для развития гармоничной личности ребенка.

Работа с родителями детей с ТМНР, направленная на изучение тревожности, агрессивности, фрустрации, ригидности, мало изучена и исследована, несмотря на ежегодный рост рождения детей с ТМНР. Анализ немногочисленной литературы по этой проблеме позволяет выделить некоторые исследования.

Отдельного внимания заслуживает проблема адаптации семьи к стрессу, связанному с рождением ребенка с патологией развития. Анализ данной проблемы дан Э. Шухардт (1979), которая так описывает фазы кризиса: первая фаза – включает сильные аффективные реакции по отрицанию факта имеющейся патологии у малыша; вытеснение негативных симптомов; иррациональное мышление, поиск «волшебной палочки»; поиск «козла отпущения»; перекладывание ответственности за случившееся на партнера или специалистов; попытка религиозного объяснения («испытание»); вторая фаза – заключается в ослаблении негативных эмоций, принятии активной роли в решении сложившейся ситуации, начале позитивной ориентации на будущее [13].

Т.С. Зубкова и Н.В. Тимошина выделяют три типа семей по реакции родителей на появление ребенка-инвалида:

- с пассивной реакцией, связанной с недопониманием существующей проблемы;
- с гиперактивной реакцией, когда родители усиленно лечат, находят «докторов-светил», дорогостоящие лекарства, ведущие клиники и т. д.;
- со средней рациональной позицией: последовательное выполнение всех инструкций, советов врачей, психологов [5].

К данной классификации мы считаем уместным добавить такие распространенные типы реакций, как *отрицание* наличия патологии, надежда на ошибочность заключения или поиск «более грамотного специалиста», а также сознательное игнорирование ярко выраженных патологических особенностей, имеющих у ребенка. «Синдром поиска доктора», упомянутый выше, служит для отрица-

ния проблемы и не всегда исчезает с признанием диагноза. Характер поиска может сместиться с поиска врача, который скажет, что с ребенком все в порядке, на поиск «волшебной палочки», обеспечивающей моментальное исцеление. За окончательным принятием ситуации, как правило, следует реакция *гнева*. Она может возникнуть от чувства беспомощности и безысходности, разочарования в себе самом и ребенке, а также от крушения планов и надежд. В отдельных случаях гнев родителей может быть оправдан, если предыдущая работа по наблюдению за ребенком у ряда специалистов до сих пор не вызывала негативных прогнозов, или наличие патологии развития ребенка отчасти связано с их халатными действиями. Чувство *вины* как одно из частых переживаний связано с невозможностью реализации потребностей как самого родителя, так и принятием ответственности за реализацию прародительской семьи («Родители так хотят внука»). Попытка влиять на то, на что повлиять невозможно в принципе, является источником постоянной фрустрации и развития ощущения собственной неправоты. *Стыд* как опасение за мнение социума («Что скажут люди?») может трансформироваться в реакцию обвинения, то есть перекладывания ответственности за случившееся на плечи других людей или инстанций. Как уже было описано выше, в ряде случаев такая точка зрения может иметь под собой объективные факты, такие как халатность медицинского персонала, принимавшего роды, или негативные факторы беременности, не зависящие от матери (получение сильной травмы, попадание в эпидемиологически неблагоприятную зону).

В целом, личность родителя описывается как психотравмированная, отмечается наличие аффективных эмоциональных расстройств, в частности, феномена материнской депривации. Л.М. Шипицына [14] выделила

следующие наиболее частые характеристики членов семьи, воспитывающей «особого ребенка»:

- родители испытывают нервно-психическую и физическую перегрузку, тревогу за перспективы ребенка;
- поведение ребенка в той или иной степени не отвечает ожиданиям родителей, вызывая у них раздражение, горечь, неудовлетворение;
- внутрисемейные, в том числе супружеские, отношения нарушаются и искажаются;
- социальный статус семьи снижается;
- в семье возникает психологический конфликт как результат столкновения с общественным мнением, не всегда адекватно оценивающим усилия родителей по воспитанию и лечению ребенка.

В работе Е.С. Зайцевой [4], посвященной сопровождению семей детей с особенностями развития, описаны личностные особенности матерей, которые могут быть охарактеризованы как проявления эмоционального выгорания и деформации личности.

Исследование Германовой Е.В. [1] касалось изучения эмоционально-смыслового переживания нового статуса у женщин, родивших здорового ребенка и ребенка с патологией. Результаты анкетирования подтвердили гипотезу о трансформации социального статуса недавно родивших женщин. Проанализированные данные также свидетельствуют об отсутствии у большей части родителей принятия дефекта ребенка. Это является определяющим в формировании родительского отношения к ребенку и установлении модели его воспитания. Обратная ситуация показывает, что родители, принявшие особенности

развития своего ребенка, проявляют удивительные личностные качества, позволяющие создать для него оптимальные условия развития. Несмотря на наличие объективных сложностей, эти родители испытывают большое удовлетворение от контактов со своим ребенком.

В семье с ребенком, имеющим нарушения развития, также имеет место трансформация системы ценностей супругов в их межличностных контактах. Обесценивается взаимозначимость членов семьи. Подобные изменения могут приводить к охлаждению чувств, разводу и уходу из семьи отцов. Следствием этого является травма личности матери ребенка, снижение ее самооценки, формирование невротичных и психосоматических черт личности. С другой стороны, в сознании матери снижается статус супруга как отца ребенка.

Изучение мотивационно-потребностной сферы и ценностных ориентаций родителей позволило получить данные о наличии внутреннего конфликта между родительскими установками и ожиданиями. Репродуктивные установки супругов и ожидания в отношении ребенка вступают в конфликт с установками в родительско-детских отношениях и стилем родительского воспитания. Этот внутренний конфликт характеризуется наличием сильных негативных переживаний. В большей степени он и определяет причины снижения самооценки у большинства родителей [9].

Родители, имеющие детей с нарушениями развития, постоянно испытывают разрушительные для их психики интенсивные эмоции и чувства: страх за жизнь ребенка, за свою жизнь, чувство беспомощности и неспособности повлиять на ход событий. Стресс, переживаемый по мере жизни с «особым» ребенком, снижается со временем, но не исчезает совсем, становится хроническим, пролонги-

рованным состоянием. Анализ литературы позволил выделить несколько уровней влияния пролонгированного стресса на личность:

1. Уровень реакций. При длительном стрессе могут проявляться раздражительность, повышенная возбудимость, избегание. В некоторых случаях исследователи отмечают такие реакции, как гнев, острое переживание страха смерти, самообвинение или поиск виноватых как попытка человека совладать с ситуацией.
2. Уровень социального функционирования. Пролонгированный стресс во многом связан с переживанием утраты какой-либо значимой части жизни (в результате болезни ребенка, разлуки, хронической боли и др.) и изменением социальной ситуации развития человека. В результате может возникнуть необходимость смены профессиональной деятельности, изменения статуса, формирования иной системы коммуникаций, поиска новой роли в семейных взаимоотношениях. Подобные перемены провоцируют человека формировать новую внутреннюю позицию по отношению к сложившейся ситуации. Л.М. Шипицына обращает внимание на состояние родителей, воспитывающих детей с ограниченным состоянием здоровья, которые предвидят будущее как источник возрастающей тревоги и фрустрации. Родители данной категории не защищены от восприятия их обществом через призму «стигмы» ребенка («stigma» – пятно), что присваивает им статус родителей «не таких, как все», «особых», поэтому они скрывают наличие болезни у своего ребенка или хотят, чтобы об этом знали лишь определенные лица [1].

В ряде исследований выявлено, что воздействие пролонгированного стресса отражается не только на эмоциональном состоянии родителей, воспринимается ими как препятствие, искажающее удовлетворенность в материнстве и отцовстве, но и затрагивает разные сферы жизнедеятельности семьи и приводит к нарушению выполнения семейных функций. Стрессогенная ситуация в семье ведет к нарушению сексуально-эротической функции. Не видя своего продолжения в ребенке с нарушением в развитии, родители вместе с тем из-за боязни повторения ситуации отказываются от рождения второго ребенка, посвящая все свое время лечению и воспитанию первого, часто забывают о потребности в совместном проведении досуга и отдыхе.

В зарубежной литературе (S. Harris, M. Power, M. DeMyers, Z. Wolf) отмечается, что каждая семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями здоровья, переживает хронический стресс, который у матери больного ребенка проявляется в большей степени, вызывает депрессию, эмоциональную напряженность [15]. Отцы, как правило, избегают ежедневного стресса, проводя больше времени на работе, тем не менее, и они переживают чувство вины, утраты. Они обеспокоены тяжестью стресса, который испытывают их жены, на них ложатся материальные тяготы, связанные с воспитанием «особого» ребенка; второе ощущается еще острее в связи с тем, что трудности обещают быть долговременными, практически пожизненными [3].

Семьи, в которых воспитываются дети с отклонениями в развитии, сталкиваются со специфическими проблемами: некомпетентность в вопросах воспитания и развития аномального ребенка, искажение контактов с окружающим социумом и, как следствие, отсутствие под-

держки со стороны социума и т. д. Однако важно помнить, что именно родительское состояние оказывает существенное влияние на возможности ребенка, поэтому благополучное состояние родителя является успешным предиктором позитивного развития ребенка с ТМНР. И наоборот, чем неустойчивее внутренний мир родителя, чем выше уровень тревожности и демонстрации агрессии, тем труднее адаптация ребенка [17].

Наше исследование проходило на базе МБДОУ «Детский сад № 12 комбинированного вида» г. Казани группы Лекотека, которую посещали дети с ТМНР совместно с родителями в период с 1 октября 2019 г. по 30 марта 2020 г. В исследовании приняли участие родители детей с ТМНР в количестве 24 человек.

Для решения поставленных задач была использована методика самооценки психических состояний Г. Айзенка. С помощью этого теста можно определить уровни таких психических состояний, как тревожность, фрустрация, агрессивность, ригидность [7].

Исследование состояло из трех этапов: констатирующего, формирующего, контрольного. Констатирующий этап предполагал изучение исходных показателей самооценки психических состояний родителей детей с ТМНР группы Лекотека. Результаты оценки подробнее изображены на рисунке 1.

Методика самооценки психических состояний Г. Айзенка (до)

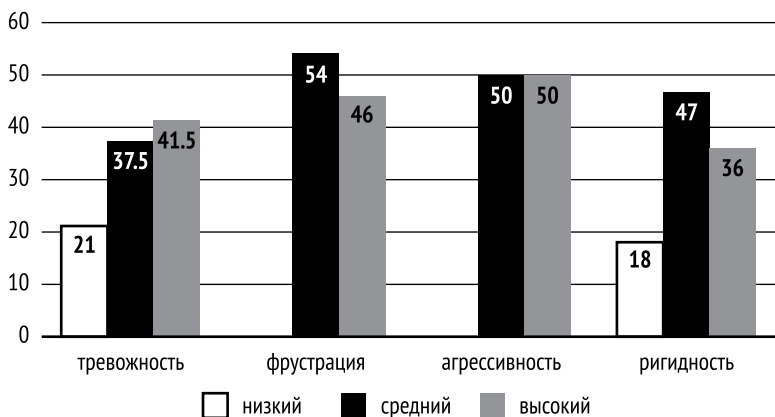


Рис. 1. Результаты диагностики родителей детей с ТМНР по методике самооценки психических состояний Г. Айзенка на констатирующем этапе

Результаты исследования показали, что преобладающим является средний и высокий уровни выраженности психических состояний. Наибольшие количественные показатели получены по состояниям фрустрации (46%) и тревожности (50%), что указывает на наличие факторов, вызывающих отклонения в поведении как следствия переживания критических ситуаций. Показатель по критерию «тревожность» представлен средним баллом 12, что свидетельствует о среднем уровне его выраженности в исследуемой группе респондентов. Несколько выше количественный показатель по критериям «фрустрация» и «агрессивность» – 14, что свидетельствует о высоком уровне выраженности данного состояния. Количественный показатель по критерию «ригидность» является наименее выраженным – средний балл приравнивается к 8, что соответствует среднему уровню выраженности

данного состояния. У родителей детей с ТМНР отмечаются трудности в построении конструктивного взаимодействия с субъектами общения: другими родителями, педагогами и в целом с окружающими людьми. Полученные данные отражаются и в стратегиях родителей, которые они применяют в критических ситуациях: наиболее представленными ответами в анкете были именно агрессивные стратегии: чувство гнева, злости (36,1% опрошенных); желание ударить кого-нибудь – 38,8%; желание «выплеснуть» эмоции, зло – 52,7%.

Обратимся к результатам исследования ригидности как психического состояния родителей детей с ТМНР, описанного ранее. В качестве рабочего определения мы используем следующее: «ригидность – неготовность, затрудненность (вплоть до полной неспособности) в изменении намеченной субъектом программы деятельности в условиях, требующих ее, согласно новым ситуационным требованиям» [2]. Исследования показали, что средний балл выраженности данного состояния у респондентов – 8, что соответствует среднему уровню. Родители отмечают, что им трудно менять привычки, они настороженно относятся ко всему новому, что приводит к возникновению процесса дезадаптации к новым условиям.

Полученные результаты объясняются тем, что, оказавшись в подобной ситуации, у большинства родителей детей с ТМНР уровень самооценки снижается, отсюда вытекает высокий уровень тревожности и агрессивности, сопровождающийся трудностями в работе, в общении с окружающими.

Формирующий этап предполагал проведение цикла психолого-педагогических занятий с элементами тренинга, арт-терапии. Цикл психолого-педагогических занятий длился с октября по май (8 месяцев), 1 раз в месяц (8

занятий), длительность занятий составляла 45–60 минут. Занятия посещали 24 родителя (исключительно матери детей с ТМНР). Разработанный цикл был подготовлен с учетом полученных результатов и направлен на преодоление и снижение таких психических состояний родителей с ТМНР, как тревожность, фрустрация, агрессивность, ригидность, а также на повышение их самооценки.

Актуальность проблемы способствовала организации родительского клуба «Школа любящего родителя» для родителей детей с ТМНР на базе Лекотеки детского сада. Целью деятельности Клуба явилось создание оптимальных условий для обеспечения взаимодействия детского сада с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, как механизм повышения качества дошкольного образования в условиях введения ФГОС дошкольного образования. При составлении программы деятельности клуба «Школа любящего родителя» были учтены объективные и субъективные запросы родителей. Групповая форма работы несла в себе мощный ресурс для решения педагогических и психологических задач. «Школа любящего родителя» обеспечила сопровождение семей с детьми, реальное взаимодействие ребенка, родителей и социума. Обучение родителей улучшает атмосферу в семье и это позитивно сказывается на состоянии ребенка с ограниченными возможностями, повышая благополучие семьи и способствуя профилактике отказов [13].

В психологической работе с родителями применялись такие методы, как беседа, индивидуальные и психологические консультации, психологическая помощь, занятия с элементами тканевой терапии, ролевые игры, занятия с элементами тренингов, занятия с элементами арт-терапии, дискуссии, деловые игры и т. д. После подобных

занятий легко устанавливались доверительные контакты и принимались все адресные советы по отношению к детям. В работе с родителями использовались проективные техники, т. к. не все проблемы и состояния родителями осознаются.



Рис. 2. Упражнение «Создание маски»



Рис. 3. Создание картины в тканевой терапии

Одним из эффективных упражнений, направленных на диагностику самооценки, тревожности, агрессивности, выплеска эмоций, используемых на занятиях с элементами арт-терапии, явилось упражнение «Создание маски». Маски издревле создавались для того, чтобы отразить какой-то образ. Участникам предлагались шаблоны масок, и, используя карандаши, цветную бумагу, бантики, ленточки, пуговицы и т. д., они создавали свои маски. На одной стороне участники создавали маску с положительным настроением, на другой — с отрицательным. Далее предлагалось надеть ту сторону, которая отражает настроение на данный момент (маски, созданные родителями в рамках занятия, — см. рисунок 2). Очевидно, что все хотели показать лишь свои положительные стороны, скрывая свое плохое настроение, отрицательные стороны. Задача специалиста заключалась в том, чтобы раскрыть у родителей их противоположную сторону маски, а точнее, снять ее вообще, помочь увидеть себя настоящим

и раскрыться для окружающих [16]. Данное упражнение в рамках занятий позволило специалисту наблюдать за тем, какие цвета выбирал клиент для создания маски, тем самым, определяя их настроение на данный момент. Изобилие ярких деталей на маске указывало на уровень демонстративного поведения человека (соответственно, чем выше уровень демонстративности, тем ниже самооценка клиента). Также немаловажным моментом являлись ответы на вопросы обсуждения, что становилось ценным источником для дальнейшей работы с клиентом.

Для отражения и осознания внутренних процессов психического пространства и самовыражения использовались занятия с элементами тканевой терапии, в рамках которых участники выкладывали тканевые картины (см. рисунок 3). Участникам предоставлялся ассортимент цветных кусочков тканей разной текстуры, длины, размера, а также дополнительные детали (человечки, игрушки из киндеров, бусинки, бантики и т. д.) для использования их при создании своей картины [12]. Подобные занятия позволили наблюдать за тем, какие цвета выбирали участники, текстуру ткани, размер и форму картины (угловатую или округленную), изобилие демонстративных принадлежностей и т. д. Далее картины обсуждались, родители описывали свои эмоции и чувства при создании своего «шедевра» и т. д.

Как было отмечено ранее, родители, имеющие детей с нарушениями развития, постоянно испытывают разрушительные для психики интенсивные эмоции и чувства: страх за жизнь ребенка, за свою жизнь, чувство беспомощности и неспособности повлиять на ход событий. Стресс, переживаемый по мере жизни с «особым» ребенком, снижает уровень экстремальности, но не исчезает совсем, становится хроническим, пролонгирован-

ным состоянием, влекущим за собой раздражительность, повышенную возбудимость, гнев, возрастание тревоги и фрустрации [14].



Рис. 4. Комплект карт-картинок

Эффективной формой работы с психическими состояниями явилось также использование метафорических ассоциативных карт в работе с родителями детей с множественными нарушениями. Использовалась колода метафорических ассоциативных карт COPE (комплект из 88 карт-картинок, см. рисунок 4). Метафорические ассоциативные карты (МАК) COPE направлены на преодоление кризисных ситуаций и COPEисцеления душевных травм [6]. Карты COPE изображают травматические события и эмоциональные реакции на них в символическом и метафорическом виде. Одновременно карты предлагают символы и образы облегчения, успокоения, уверенности и исцеления. Человек, который пережил серьезное эмоциональное потрясение, зачастую чувствует себя одиноким, изолированным от своего обычного окружения. Часто он жалуется, что «никто его не понимает, не чувствует его боль и горе, никто его не жалеет» [6]. Эта игра в рамках занятия помогла участникам снова почувствовать себя частью внешнего мира. Поддержка группы позволила взглянуть на свои переживания с новой точки зрения. Уникальность такого метода заключается в том, что ассоциации, вызванные картинкой, способны на

бессознательном уровне открыть доступ в глубины собственной души. В образах на картах человек видит себя и свои жизненные истории со стороны. Метафорические ассоциативные карты позволяют:

- определить причины произошедших событий и найти выход из текущей ситуации;
- определить причины произошедших событий, избавиться от пролонгированного стресса, влекущего за собой тревогу, фрустрацию, агрессию, гнев;
- скорректировать личные отношения, решить семейные проблемы;
- развить абстрактное и креативное мышление, логические способности;
- найти источник возникновения болезни и сфокусироваться на работе с ее симптомами;
- дать волю своей интуиции и подсознательной мудрости;
- повысить самооценку;
- активировать внутренние ресурсы и раскрыть творческий потенциал.

Таким образом, имеется широкий спектр инновационных эффективных форм и методов работы с родителями детей с множественными нарушениями, которые особенно нуждаются в психолого-педагогической поддержке и своевременной помощи [6].

Констатирующий этап исследования с использованием методики самооценки психических состояний Г. Айзенка показал следующие результаты (подробнее изображено на *рисунке 5*):

Методика самооценки психических состояний Г. Айзенка (после)

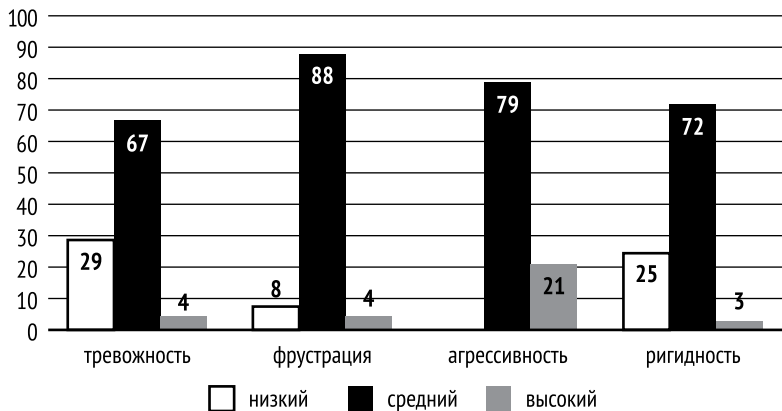


Рис. 5. Результаты диагностики родителей детей с ТМНР по методике самооценки психических состояний Г. Айзенка после психолого-педагогического исследования

Результаты исследования после формирующего этапа показали, что преобладающим является средний уровень выраженности психических состояний. Наибольшие количественные показатели получены по состояниям агрессивности (21%). Показатель по критерию «тревожность» представлен средним баллом 10,1, что свидетельствует о среднем уровне его выраженности в исследуемой группе респондентов. Несколько выше количественный показатель по критериям «фрустрация» и «агрессивность» – 11,1 и 11,5, что свидетельствует о среднем уровне выраженности данного состояния. Количественный показатель по критерию «ригидность» является наименее выраженным – средний балл приравнивается к 6, что соответствует низкому уровню выраженности данного состояния. Полученные результаты свидетельствуют о том, что наиболее поддающимися

коррекции психическими состояниями являются тревожность, фрустрация и ригидность.

После формирующего этапа данные по представленным показателям значительно снизились. Однако показатель «агрессивность» снизился лишь на 29%. Здесь речь идет о пролонгированном стрессе, который влечет за собой злость, гнев, агрессивность и, соответственно, требует более длительного периода для коррекции данного показателя.

Контрольный этап исследования показал, что разработанный цикл психолого-педагогических занятий с элементами тренинга, арт-терапии и т. д. способствует снижению тревожности, фрустрации, агрессивности у родителей детей с ТМНР.

Таким образом, работа родительского клуба «Школа любящего родителя» на основе разработанного цикла психолого-педагогических занятий по преодолению тревожности, фрустрации, агрессивности значительно повышает ресурсы родителя в эффективном взаимодействии с собственным ребенком с ТМНР и, соответственно, способствует его дальнейшему развитию, позитивной социализации.

Литература

1. Германова Е. В. Смысловое переживание материнства как трансформация личности у женщин, родивших здоровых детей и детей с патологией / Теория и практика общественного развития. – 2014. – № 15. – С.15–27.

2. Головин С. Ю. Словарь практического психолога / С. Ю. Головин. — М., 1998. 554 с. — URL: http://lib.ysu.am/disciplines_bk/f6f83fb2c733a8e6983d71cc7a26cba5.pdf (дата обращения: 18.08.2020). — Текст: электронный.
3. Голубева М. С. Совладающее поведение родителей, воспитывающих детей с тяжелыми сенсорными нарушениями: Автореф. дис. канд. психол. наук / М. С. Голубева. — Кострома, 2006. — 296 с.
4. Зайцева Е. С., Психологическое сопровождение родителей, воспитывающих детей с интеллектуальной недостаточностью, автореферат к докторской диссертации. — URL: https://misis.ru/files/15084/%D0%94%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F_%D0%97%D0%B0%D0%B9%D1%86%D0%B5%D0%B2%D0%B0.pdf (дата обращения: 18.08.2020).
5. Зубкова Т. С. Организация и содержание работы по социальной защите женщин, детей и семьи: Учебное пособие для студ. сред. проф. учеб. заведений / Т. С. Зубкова, Н. В. Тимошина. — 2-е изд., стер. — М.: Академия, 2004. — С. 153.
6. Ингерлейб М. Метафорические ассоциативные карты. Полный курс для практики. — СПб.: ООО Издательство «Питер», 2020. — 88 карточек. — URL: https://bookz.ru/authors/mihail-ingerleib/metafori_247.html (дата обращения: 16.08.2020). — Текст: электронный.
7. Методики диагностики эмоциональной сферы: психологический практикум / сост. О. В. Барканова [серия: Библиотека актуальной психологии]. — Вып. 2. — Красноярск: Литера-принт, 2009. — 237 с.

8. «Психология Psychologies»: сайт. – URL: <https://www.psychologies.ru/articles/zachem-psihologam-kartyi/> (дата обращения: 20.08.2020). – Текст: электронный.
9. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: учебник для студ. Учреждений высш. образования / [В. В. Ткачева, Е. Ф. Архипова, Г. А. Бутко и др.]; под ред. В. В. Ткачевой. – М.: Издательский центр «Академия», 2014. – 272 с. – (Сер. Бакалавриат).
10. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: организация, содержание, воспитание, технологии: Учебник для высших учебных заведений / С. К. Хаидов, Н. А. Степанова, С. Г. Лещенко. – Тула: Тульское производственное полиграфическое предприятие, 2016. – 417 с.
11. Ранняя помощь детям и их семьям: траектория профессионального роста: сборник статей II Международной науч.-практ. Конференции, Санкт-Петербург, 6–8 ноября 2019 года / М-во труда и социального развития Российской Федерации; ФГБУ ФНЦРИ им. Г. А. Альбрехта Минтруда России; [Гл.ред.д-р мед. наук, проф. Г. Н. Пономаренко; ред.коллегия: д-р пед. наук Е. М. Старобина, канд.мед.наук О. Н. Владимирова, К. Н. Рожко]. – Санкт-Петербург: ООО «ЦИАЦАН», 2019. – 96 с.
12. Тарарина Е. Тканевая терапия в работе с разными категориями клиентов. (Библиотека Арт-терапевта) / Е. Тарарина. – М.: ООО «Вариант» при участии ИП Шиманского А.Г., 2017. – 92 с.

13. Ткачева В. В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование / В. В. Ткачева. – М.: Национальный книжный центр, 2014. – 160 с. (Специальная психология).
14. Шипицына Л. М. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: Пособие для учителя-дефектолога / Л. М. Шипицына. – М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2003. – 528 с.
15. Hobfoll S.E. The Ecology of Stress. – Washington, DC: Hemisphere, 1988.
16. Psyoffice.ru: Игры и упражнения для тренингов, Тренинговые упражнения диагностические и коррекционные: сайт. – URL: <https://www.psyoffice.ru/4-0-5628.htm> (дата обращения: 16.08.2020). – Текст: электронный.
17. Tvardovskaya A. A. (2018). 'The Specificity of Mother's Attitude to a Preschool Child Having Complex Disorders: The Key to Adaptive Functioning'. *International Journal of Educational and Pedagogical Sciences*, 12(5), 1894.

СИБЛИНГОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ДВОЙНЫМ СЕНСОРНЫМ НАРУШЕНИЕМ

Хохлова А.Ю.,

к.психол.н., доцент кафедры специальной психологии и реабилитологии МГППУ.

ehalina2@yahoo.com

Чивичева А.Г.,

магистр психолого-педагогического образования.

chivicheva@mail.ru

г. Москва

Аннотация

Работа посвящена проблеме сиблинговых отношений в семьях, воспитывающих слепоглухих детей. Для исследования особенностей общения детей, имеющих нарушения слуха и зрения, с братьями и сестрами были адаптированы методики: братско-сестринский опросник (The Brother-Sister Questionnaire; S.A. Graham-Bermann, S.E. Culter), кинетический рисунок семьи Р. Бернса, С. Кауфмана (КРС). Использована авторская анкета для матерей и анализ видеозаписей совместной деятельности сиблингов. В исследовании приняли участие 48 респондентов: 32 ребенка в возрасте от 2 до 14 лет, в том числе 6 слепоглухих детей и 30 матерей.

Ключевые слова: слепоглухие дети, сиблинговые отношения в семье, авторская анкета для матерей, анализ видеозаписей совместной деятельности сиблингов.

Abstract

The work is devoted to the problem of sibling relationships in families raising deafblind children. To study the features of communication between children with hearing and vision disorders and their siblings, the following methods were adapted: The Brother-Sister questionnaire (S.A. Graham-Bermann, S.E. Culter), the kinetic drawing of the family of R. Burns, S. Kaufman (KFD). The author's questionnaire for mothers and analysis of video recordings of siblings' joint activities were used. The study involved 48 respondents: 32 children aged from 2 to 14 years, including 6 deafblind children and 30 mothers.

Keywords: deafblind children, sibling relationships in families, author's questionnaire for mothers, analysis of video recordings of siblings' joint activities.

Исследований, проводимых по изучению сиблинговых отношений, ориентированных на братьев и сестер слепоглухих детей, в мировой психологической науке очень немного (Банта, 1979; Клеин, 1977). Большинство зарубежных исследований сиблинговых отношений в семьях, воспитывающих детей с особенностями развития, сосредоточены на отношениях нормативно развивающихся детей с братьями и сестрами, имеющими интеллектуальные нарушения.

В российской психолого-педагогической литературе нет теоретических и практических исследований по проблемам сиблинговых отношений в семьях со слепоглухими детьми, а также не выстроена система помощи семьям в воспитании здоровых братьев и сестер ребенка с одновременным нарушением слуха и зрения.

В этой статье представлены некоторые эмпирические данные об особенностях общения детей, имеющих нарушения слуха и зрения, с нормативно развивающимися братьями и сестрами.

Перед началом исследования мы предполагали, что особенности отношений и характеристики коммуникации могут зависеть от возраста здорового сиблинга. Старшие братья и сестры могут быть активнее включены в заботу о сиблинге со слепоглухотой, но будут скорее доминировать в ситуациях взаимодействия, проявлять больше инициативы в общении. Также важным фактором взаимодействия должны стать общие средства коммуникации, доступные обоим в сиблинговой паре.

Для исследования особенностей общения детей, имеющих нарушения слуха и зрения, с братьями и сестрами мы выбрали и адаптировали следующие инструменты: братско-сестринский опросник (The Brother-Sister Questionnaire; S.A. Graham-Bermann, S.E. Culter) для детей старше 6 лет, кинетический рисунок семьи Р. Бернса, С. Кауфмана (КРС), анкетирование матерей, анализ видеозаписей.

В исследовании приняли участие 16 семей: 6 семей с одним слепоглухим и одним здоровым ребенком и 10 семей с нормативно развивающимися сиблингами. Возраст детей – от 2 до 14 лет.

Значительных различий в отношении к здоровым братьям и сестрам и к детям со слепоглухотой по результатам Братско-сестринского опросника (6+) выявлено не было. В отношениях с сиблингами без нарушений слуха и зрения опросник показывал чуть более высокий уровень эмпатии.

Зрячеслышащие сиблинги демонстрировали позитивное отношение к братьям и сестрам со слепоглухотой. Можно было предположить, и это подтверждалось данными анкетирования матерей, что это результат того, что родители практически не возлагали обязанностей по уходу за слепоглухим ребенком на их здорового сына или дочь.

Результаты выполнения методики Кинетический рисунок семьи показал, что в обеих группах обследованных детей они редко рисовали себя и своих братьев и сестер, занятых общим делом, за исключением одной девочки, имеющей слепоглохого брата и изобразившей, как она с ним пытаются отнять игрушку друг у друга.

На всех видеозаписях, предоставленных родителями, были зафиксированы ситуации позитивного взаимодействия между зрячеслышащим и слепоглухим сиблингами.

Анализ таких видеозаписей показал, что роль и степень инициативы каждого сиблинга в ситуациях общения зависели от наличия общих средств коммуникации. Большинство детей, имеющих неговорящих слепоглухих братьев и сестер, занимают доминирующую позицию, полностью организуют взаимодействие с ними и не всегда замечают какие-то коммуникативные проявления слепоглохого сиблинга. Исключением стала пара мальчиков, играющих в разные тактильные и подвижные игры, где старший зрячеслышащий брат для продолжения игры или повторения игрового действия всегда ждал ответных реакций младшего слепоглохого брата.

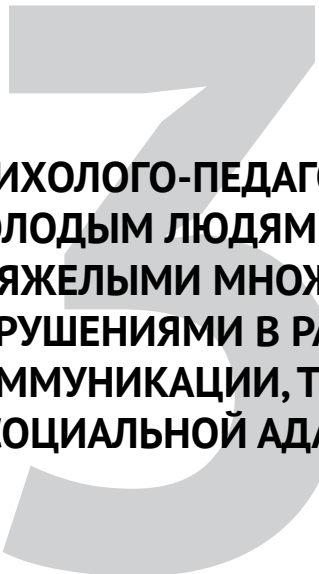
Во взаимодействии сиблингов без нарушений зрения и слуха мы, как правило, отмечаем одинаковую степень проявлений коммуникативной инициативы и включенности.

Результаты исследования 16 семей со слепоглухими и здоровыми сиблингами позволили нам сделать следующие выводы:

1. Независимо от наличия или отсутствия нарушений слуха и зрения у одного из сиблингов, отношения между двумя детьми из одной семьи, как правило, позитивны и характеризуются наличием привязанности.
2. Степень инициативы во взаимодействии обоих сиблингов не зависит от возраста зрячеслышащего ребенка. Даже младшие сиблинги в общении со слепоглухим ребенком занимают доминирующую позицию.
3. Можно предположить, что степень активного участия в общении между здоровым и слепоглухим сиблингами зависит от наличия общих средств коммуникации (в нашем исследовании – от уровня развития речи и коммуникативных навыков у ребенка со слепоглухотой). Ребенок с двойным сенсорным нарушением, немного владеющий устной речью, значительно чаще может повлиять на ход взаимодействия, чем неговорящий. Зрячеслышащих братьев и сестер, владеющих специальными средствами общения, среди наших участников не было.

Литература

1. Banta E., Siblings of deaf-blind children. *Volta Review*. September 1979. v. 81. n. 5. p. 363-69.
2. Cook G. Siblings of disabled have their own troubles. *New York Times*. April 4. 2006.
3. Варга А. Я. Системная семейная психотерапия: Краткий лекционный курс. СПб., 2009.
4. Селигман М. Обычные семьи, особые дети: [пер.с англ.] / Селигман М., Дарлинг Р. – Изд. 4-е. – М.: Теревинф, 2016. – 368 с.



**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ
МОЛОДЫМ ЛЮДЯМ И ВЗРОСЛЫМ
С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ
КОММУНИКАЦИИ, ТРУДОВОМ ОБУЧЕНИИ
И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ**

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ОБЩЕНИЯ ЛИЦ С ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Ветрова М.А.,

магистр психолого-педагогического образования, педагог-психолог Федерального ресурсного центра МГППУ по организации комплексного сопровождения детей с РАС, m-vetrova@ro.ru

Басилова Т.А.,

к.психол.н., профессор кафедры специальной психологии и реабилитологии МГППУ, bassilova@yandex.ru

Аннотация

Работа посвящена вопросу развития общения молодых людей с выраженными нарушениями развития в условиях центра социальной реабилитации. В работе раскрываются результаты апробации авторской модели диагностики и коррекции коммуникативных навыков у молодых людей с выраженными ментальными нарушениями. Исследование показало, что включение в работу реабилитационного центра для молодых инвалидов специальной развивающей программы, позволяющей организовать более тесное взаимодействие друг с другом, существенно повышает их коммуникативные возможности. Описанная технология может быть реализована в социально-реабилитационных центрах, центрах дневной занятости и интегративных мастерских.

Ключевые слова: общение, молодые люди с тяжелыми нарушениями развития, социально-реабилитационный центр.

Abstract

The work is devoted to the development of communication between young people with severe developmental disabilities in a social rehabilitation center. The work reveals the results of testing the author's model of diagnosis and correction of communication skills in young people with severe mental disabilities. The study showed that the inclusion of a special developmental program in the work of the rehabilitation center for young people with disabilities, which allows organizing closer interaction with each other, could significantly increase their communication capabilities. The described technology can be implemented in social rehabilitation centers, day care centers and integrative workshops.

Keywords: communication, young people with severe developmental disabilities, social rehabilitation center.

Достойное жизнеустройство молодых людей с выраженными нарушениями в развитии в наши дни все еще остается малодоступным. Но существуют организации, осуществляющие работу в данной сфере. Например, центры социальной реабилитации, реализующие комплексное сопровождение взрослых инвалидов.

Навыки общения являются одной из основных составляющих эффективной социализации лиц с выраженными нарушениями в развитии, поэтому в коррекционной ра-

боте им уделяется особое внимание. Среди коммуникативных трудностей молодых людей с выраженными нарушениями в развитии выделяют:

- трудности понимания обращенной к ним речи (от полного непонимания до ситуативного понимания);
- отсутствие или недостаток владения словесными, речевыми средствами общения (зачастую это могут быть лишь эмоциональные, мимические и голосовые нечленораздельные средства общения или т. н. «вызывающее поведение»);
- общие трудности взаимодействия с окружающими (истощаемость, отсутствие интереса, уход от контактов и другие проявления) [4].

Отечественные и зарубежные исследователи отмечают наличие у лиц с выраженными нарушениями в развитии грубых нарушений коммуникативных навыков, которые препятствуют их эффективной социализации. Причинами являются нарушения психофизического развития, исключающие возможность овладения навыками общения в той же мере, что для людей без нарушений развития. Для большинства лиц с тяжелыми множественными нарушениями в развитии не только недоступны вербальные средства общения, но и затруднено использование невербальных.

Существует множество методов диагностики навыков общения, однако лишь немногие из них возможны для использования в изучении коммуникативных навыков молодых людей с тяжелыми множественными нарушениями, что связано с психофизическими особенностями данной категории. Однако существуют методики, которые позволяют провести данную диагностику. Среди них:

оценка внутрисемейных отношений, изучение характера общения молодого человека в группе сверстников, освоение предпочтительных средств общения, изучение навыков общения. В выборе методов коррекции навыков общения нужно опираться на особенности организации, в которой проводится такая работа, учитывать ее направленность и возможности [5].

Многие молодые инвалиды испытывают трудности в выстраивании межличностных отношений. Затруднения могут быть связаны не только с особенностями нарушений в развитии, но и с условиями, в которых воспитывался и проживает молодой человек. Мы считаем, что развитие навыков общения необходимо и возможно в любом возрасте, с использованием специальных технологий, которые успешно разрабатываются как в нашей стране, так и за рубежом.

К методам диагностики особенностей общения молодых людей с выраженными нарушениями в развитии можно отнести: оценку внутрисемейных отношений, изучение характера общения молодого человека в группе сверстников, освоение предпочтительных средств общения, изучение навыков общения.

Методами психолого-педагогической помощи, направленной на коррекцию навыков общения в условиях центра социальной реабилитации, могут быть: включение в деятельность молодых людей, в условиях социально-реабилитационного центра, специальной программы, позволяющей организовать более тесное взаимодействие друг с другом (участие в общих проектах, досуговых мероприятиях, творческих занятиях, и др.), проведение тренингов общения, просветительская работа с родителями, и др.

Целью нашего исследования было – создание модели диагностики и коррекции коммуникативных навыков у молодых людей с выраженными ментальными нарушениями. Мы предположили, что можно значительно повысить коммуникационные возможности лиц в возрасте от 17 до 45 лет с тяжелыми множественными нарушениями, благодаря учету сложившегося у них индивидуального опыта развития средств общения и организации на этой основе специальных условий взаимодействия со сверстниками в условиях центра социальной реабилитации [1].

Исследование проводилось на базе Ассоциации специалистов по поддержке лечебной педагогики и социальной терапии «Рафаил». Участниками исследования стали 10 человек в возрасте от 17 до 45 лет с выраженными осложненными интеллектуальными нарушениями разной этиологии: 1 – Синдром Мартина – Белл и системное нарушение речи (СНР); 1 – Синдром Мартина – Белл и заикание; 1 – Синдром Вильямса и СНР; 1 – ДЦП и РАС; 2 – ДЦП и дизартрию; 1 – ДЦП, эпилепсию, гидроцефалию и СНР; 1 – РАС, эпилепсию, СНР; 2 – РАС.

Мы провели диагностическое изучение особенностей общения лиц с выраженными нарушениями в условиях центра социальной реабилитации. Для диагностики использовались следующие методы: интервьюирование родителей с целью оценки внутрисемейных отношений в семьях молодых людей; наблюдение для выявления предпочтительных средств общения и оценки характера общения и поведения молодого человека в группе сверстников в различных ситуациях сотрудничества (совместного проведения досуга, праздников и проч.). Нами была разработана специальная диагностическая карта, в которую были включены 11 диагностических критериев,

позволяющих оценить уровень сформированности навыков общения у молодых людей с выраженными нарушениями в развитии [2, 3].

Данные диагностического обследования позволили нам классифицировать особенности общения наших воспитанников в условиях семьи и реабилитационного центра на три уровня:

- достаточный уровень (ДУ) – доверительные отношения, наличие тесных связей с кем-либо из членов семьи; доброжелательные, позитивные отношения в центре, высокая доступность, готовность сотрудничать;
- средний уровень (СУ) – сложности в отношениях с кем-либо из членов семьи, присутствие негативизма в отношениях; негативные отношения в центре, выраженные эгоистические проявления, агрессивность;
- низкий уровень (НУ) – нейтральные, безразличные отношения с близкими родственниками; безразличные отношения, неконтактность, ауто-изоляция в условиях реабилитационного центра.

В ходе диагностики было выявлено, что предпочтительными средствами общения у половины участников обследования являются невербальные средства.

Большинство молодых людей демонстрировали достаточный и средний уровень характера общения в группе сверстников, что свидетельствовало о преобладании доброжелательных, позитивных отношений между молодыми людьми, готовности сотрудничать. При диагностике сформированности коммуникативных навыков большая часть молодых людей продемонстрировала средний и

даже низкий уровень. Кроме того, были выделены наименее сформированные навыки общения, такие как навык просьбы о помощи, навык соблюдения очередности во взаимодействии, навык подражания простым действиям, навык проявления инициативности в общении и навык поддержания зрительного контакта. Также была частично установлена зависимость успешного овладения навыками общения от опыта взаимодействия молодого человека с коллективом сверстников, а также от характера взаимоотношений в его семье (см. Рисунок 1).

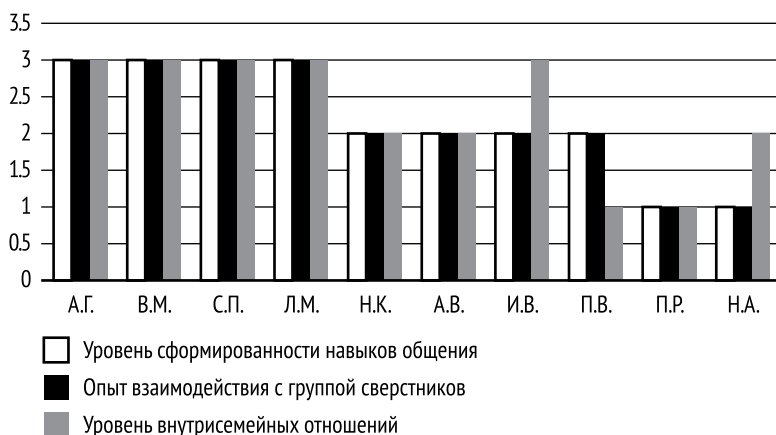


Рисунок 1. Зависимость успешного овладения навыками общения от опыта взаимодействия молодого человека с коллективом сверстников и от характера его взаимоотношений с семьей

Результаты диагностики показывают явное совпадение между всеми показателями общения у 8 молодых людей из 10. Отсутствие подобной связи между тремя показателями в случае И.В. объясняется наличием гиперопеки в семье: у молодого человека снижена мотивация к использованию всего, доступного ему, репертуара коммуникативных навыков, так как для получения желаемого

в общении с ухаживающими людьми ему достаточно минимума – все его сигналы моментально распознаются, и потребности молодого человека удовлетворяются.

В случае П.В. предпочтительными средствами общения являются невербальные с редким использованием вербальных, что оценивалось нами как средний уровень. По результатам оценки внутрисемейных отношений молодой человек показал низкий уровень, по результатам оценки характера общения – достаточный. Данные расхождения могут быть связаны с отсутствием у молодого человека выраженной эмоциональной привязанности к членам семьи, дефицитом внимания и поддержки его коммуникативной активности со стороны родственников, которые много работают, а свободное время уделяют младшему ребенку. В коллективе мастерской же молодой человек включается во взаимодействие с товарищами, общается с педагогами и получает больше возможностей для развития отношений.

Н.А., по результатам оценки внутрисемейных отношений и характера общения в группе сверстников, показал средний уровень, а по результатам оценки навыков общения – низкий. Молодой человек имеет конфликтные отношения с членами семьи (родственники его боятся, избегают общения, занижают возможности и дают религиозно-мистические объяснения его вспышкам агрессии, связанным в большинстве случаев с невозможностью выразить свои желания приемлемым способом), но уровень сформированности его коммуникативных навыков ниже, чем у П.В., имеющего безразличные отношения со своей семьей. Возможно, расхождения между тремя показателями в данном случае могут быть связаны с отсутствием у молодого человека опыта взаимодействия с коллективом сверстников – молодой человек прак-

тически все детство провел в условиях социальной депривации (практически не выходил из дома, не получал образования и реабилитации, не имел организованного досуга) и в настоящий момент переносит привычную, сформировавшуюся в семье, модель взаимодействия с собеседниками на новые знакомства, в связи с чем постоянно находится в ожидании конфликта и, как следствие, избегает общения.

По результатам диагностики была разработана и апробирована коррекционно-развивающая программа по развитию общения молодых людей с выраженными нарушениями в развитии.

Эта программа охватила организацию ряда мероприятий, которые включали:

- гармонизацию окружающей среды;
- организацию ситуаций общения во время работы молодых людей в мастерской (организация контактов между молодыми людьми, расширение социальных контактов, и др.);
- включение всех участников мастерской в общие проекты («Мой дневник», «Мой календарь», «Создание книги», «Адвент календарь»);
- организацию совместной подготовки и участия молодых людей в досуговых мероприятиях, творческих занятиях;
- проведение тренингов общения;
- привлечение родителей молодых людей к участию в жизни центра, просветительскую работу с родителями.

Для изучения уровня сформированности навыков общения лиц с выраженными нарушениями на контрольном этапе исследования мы использовали метод педагогического наблюдения с критериями и диагностической картой, использованных на констатирующем этапе.

Согласно результатам прогресс отмечился у всех участников эксперимента, о чем свидетельствуют результаты исследования, представленные в баллах (см. Рисунок 2).

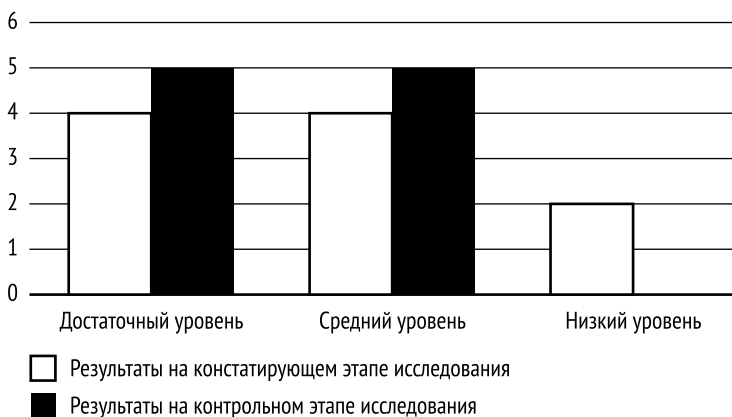


Рисунок 2. Сравнительные результаты исследования уровня развития навыков общения у молодых людей с выраженными нарушениями в развитии на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Таким образом, проведенное исследование позволило сделать следующие выводы:

1. Уровень овладения навыками общения лиц с выраженными интеллектуальными нарушениями зависит не только от опыта взаимоотношений в семье, но

и от особенностей взаимодействия с коллективом сверстников.

2. Предложенная диагностическая программа для изучения специфических особенностей общения молодых людей с выраженными нарушениями в развитии позволит точнее определить пути индивидуальной психолого-педагогической помощи в развитии навыков общения в условиях центра социальной реабилитации.
3. Включение в работу реабилитационного центра для молодых инвалидов специальной развивающей программы позволяет организовать более тесное взаимодействие друг с другом, что существенно повышает их коммуникативные возможности.
4. Практически любое, организованное для молодых людей, мероприятие может способствовать развитию у них навыков общения, в зависимости от того, насколько сильно включен в него коммуникативный компонент, насколько важной задачей для педагога является организация взаимодействия между молодыми людьми, включение их в общение в процессе мероприятия.
5. Необходимым условием для эффективного развития коммуникативных навыков является гармонизация среды (пространственной, временной), а также подбор способов и инструментов коммуникации и способствование самовыражению молодых людей через принятие решений.

Таким образом, цель работы – создание модели диагностики и коррекции коммуникативных навыков у молодых людей с выраженными ментальными нарушениями –

была достигнута. Подтвердилась гипотеза нашего исследования, состоящая в предположении, что предложенная диагностическая программа для изучения специфических особенностей общения молодых людей с выраженными нарушениями в развитии позволит точнее определить пути индивидуальной психолого-педагогической помощи в развитии навыков общения в условиях центра социальной реабилитации, а предложенная программа организации работы по развитию навыков общения позволит успешно воздействовать на общение молодых людей с выраженными нарушениями в развитии.

Литература

1. Ветрова М. А. Организация среды ремесленной мастерской для молодых людей с выраженными нарушениями в развитии // Материалы Международного VIII эвристического проекта «День Дефектологии. Особый ребенок в пространстве жизни и театра». – Новосибирск: Новосибирский государственный педагогический университет, 2020. – С. 23–34.
2. Ветрова М. А. Организация трудового обучения молодых людей с психофизическими нарушениями в профильной мастерской по направлению «Полиграфия» / Профессиональный дизайн взаимоотношений как основа реабилитации лиц с интеллектуальными и тяжелыми и множественными нарушениями: сборник научно-методических работ / под ред. И.Н. Нурлыгаянова. – Москва: Берлин: Директ-Медиа, 2020. – 143 с.: табл., ил. – С. 5–9.
3. Ветрова М. А. Изучение коммуникативных навыков лиц с выраженными нарушениями в развитии [Элек-

тронный ресурс] // Электронный периодический научный журнал «SCI-ARTICLE.RU». – 2020. № 80. – С. 181–185. URL: http://sci-article.ru/number/04_2020.pdf (дата обращения: 5.06.20).

4. Личность человека с нарушениями интеллектуального развития. Сборник материалов по итогам серии просветительских семинаров, организованных НОУ ДПО «Социальная школа Каритас» для сотрудников отделений КЦСОН и государственных реабилитационных центров Санкт-Петербурга (март-июнь 2008 г.) / Составитель М. Мелкая. – СПб.: Тускарора, 2008. – 176 с.
5. Михайлова Е. В. Исследование социальной реабилитации лиц с умеренной и тяжелой умственной отсталостью: автореферат диссертации. СПб.: Санкт-Петербургский государственный университет, 2005. – 25 с.

ВЛИЯНИЕ ТРЕНИНГА ОБЩЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ САМОСОЗНАНИЯ И ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Гайдукова Е.Е.,

магистрант 2-го года обучения,
lavialf@gmail.com

Басилова Т.А.,

к.психол.н., профессор кафедры специальной психологии и
реабилитологии МГППУ, г. Москва,
bassilova@yandex.ru

Аннотация

Исследование посвящено влиянию специально проведенного тренинга не только на развитие самосознания молодых людей с тяжелыми множественными нарушениями, но и на их изобразительную деятельность.

Ключевые слова: молодые люди с тяжелыми множественными нарушениями, самосознание, изобразительная деятельность.

Abstract

The study focuses on the impact of specially conducted training not only on the development of self-awareness of young people with severe multiple disabilities, but also on their visual activities.

Keywords: young people with severe multiple disabilities, self-awareness, visual activity.

Долгое время считалось, что обучать людей с множественными нарушениями развития слишком сложно, практически невозможно. Сейчас ситуация меняется в лучшую сторону: разрабатываются программы обучения, возникают новые технические средства обучения и коммуникации, растет количество мест, в которых человек с тяжелыми нарушениями может находиться в компании других людей и обучаться основам доступных ему профессий.

Занятия изобразительной деятельностью являются одним из самых эффективных видов деятельности, направленным одновременно на познание окружающего мира, развитие жизненно необходимых навыков посредством творчества, игры (элементы которой имеются в занятиях рисованием), что так естественно присуще любому, даже самому «тяжелому» ребенку.

С начала XX века многие специалисты использовали изобразительную деятельность, прежде всего с диагностическими целями. Применение изобразительной деятельности для коррекции нарушений развития началось значительно позже. Во второй половине XX века стали появляться работы по использованию изобразительной деятельности для обучения детей с нарушениями слуха, зрения, интеллекта.

Использованию изобразительной деятельности в обучении умственно отсталых детей посвящены работы Р.Д. Бабенковой (1974), А.Л. Ереминой (1994). В работе Р.К. Ульяновой и К.Н. Ульянова (2013) рассматривается ряд

приемов и методов, направленных на обучение рисованию детей с РАС. Специфика рисования и занятий изобразительной деятельностью с детьми с ДЦП всесторонне отражена в вышедшем недавно труде Г.В. Кузнецовой (2016). Методики обучения рисованию, интересовавшие нас, можно разделить на те, где авторы придавали значение прежде всего когнитивной стороне развития (А.А. Венгер, И.А. Грошенко, Е.А. Екжанова, Р.К. и Н.К. Ульяновых), и на те, где большее внимание уделяется изобразительной стороне деятельности (Т.С. Комарова). Большинство из этих методик направлено на обучение детей. Для наших молодых людей с очень тяжелыми нарушениями должны подойти именно эти первоначальные методики, «основы основ» [1, 2, 3, 6].

Наше исследование проводилось на базе ГБПОУ Технологический колледж № 21. В 2006 году в ГБПОУ «Технологический колледж № 21» был создан инновационный Центр социальной адаптации и профессиональной подготовки (ЦСАиПП) для молодых людей с выраженным отставанием в развитии. Он стал первым государственным образовательным учреждением в Москве, где получили право обучаться люди с расстройствами аутистического спектра, умеренной и тяжелой умственной отсталостью, шизофренией, эпилепсией и др. Обучение в ЦСАиПП организовано по принципу ремесленной мастерской. Во главе стоит мастер производственного обучения – педагог-художник, разработчик художественного стиля и концептуального развития мастерской. Подмастерья – старшекурсники, способные выполнять определенные операции самостоятельно, участвуют в изготовлении изделий. Первокурсники со слабо сформированными социальными навыками в условиях мастерской имеют возможность получать не только профессиональный, но и социально-бытовой опыт. При подобной организации

учебного процесса нет жестких критериев оценки успешности и особых требований к темпу освоения знаний и изготовления задания: каждый обучающийся, выполняя задание мастера, имеет возможность решать свою индивидуальную задачу развития, соответствующую его образовательной траектории.

Учебный план ЦСАиПП профессионального обучения лиц с выраженными ментальными нарушениями состоит из двух частей: профессиональное обучение и социальная адаптация, блок формирования жизненных компетенций условно входит в часть социальной адаптации. Под социальной адаптацией понимается комплекс учебных занятий, формирующих бытовые, общетрудовые и социальные навыки, способствующие развитию личности, такие как «этика и психология общения», «правила поведения в общественных местах», «эстетическое воспитание» и др.

В содержании профессионального обучения молодых людей с тяжелыми множественными нарушениями, достаточно часто не владеющих вербальными средствами общения, большую роль играет изобразительная деятельность. Она используется и в профессиональном обучении при создании продуктов деятельности, и в психологическом развитии молодых людей, и как средство отразить свое состояние и рассказать об особых событиях жизни воспитанников. Занятия изобразительной деятельностью в колледже были разделены на несколько блоков.

Блок 1 представлял собой работу карандашами, простыми и цветными, знакомство с линией, ее освоение, работу по копированию и после – созданию своего собственного орнамента. Часто учащиеся копируют известные работы, штрихуя их цветными карандашами. На второй части этих занятий все вместе читают о стилях искусства,

мастерах, известных художниках и обсуждают их работы с педагогом.

Блок 2. Работа маркерами и фломастерами. Учащиеся осваивают графичную технику работы с ярким контуром. Работы этого блока созданы в одном-двух цветах. В этой технике выполнено издание Мастерской «Кошки». Учащиеся копировали животных по фотографиям, предварительно обсудив с педагогом, что они знают о кошках, есть ли у них дома животные и какие у них повадки и привычки. Они сами выбирали понравившиеся им фотографии для срисовывания животных.

Блок 3 – это работа с самодельной бумагой на всех этапах ее производства: измельчение картонных коробок от яиц, заливание кусочков картона водой, перемалывание получившейся массы в блендере и отливка непосредственно листов самодельной бумаги. Часть бумажной массы традиционно идет на лепку новогодних игрушек к ярмарке – разнообразных животных и новогодних домиков. Воспитанники лепят и затем раскрашивают эти игрушки. Также из отлитых ими листов цветной бумаги учащиеся делают самодельные картины и открытки методом отрывной аппликации (отрывают небольшие кусочки бумаги руками и приклеивают на фон, лист, на котором намечены контуры будущей картины).

Блок 4 включал в себя работу с красками – гуашь, акрил, акварель. Учащиеся как копируют работы известных художников, так и создают свои авторские работы. Сюда же входит рисование с натуры. Важно отметить, что работа наших учащихся с изображениями (рисование, аппликации, печать по трафаретам) направлена на подготовку печатной продукции: их собственных книг, брошюр и открыток. В Мастерской можно поучаствовать в этом процессе от начала до конца, увидеть, как рождается из-

дание, и в конце работы взять в руки свою настоящую напечатанную книгу (и даже самим продать ее на традиционной предновогодней ярмарке).

Участниками нашего исследования выступили 13 человек (4 женщины и 9 мужчин) в возрасте от 22 до 37 лет. Все они имели выраженную умственную отсталость разной этиологии (РАС, синдром Лежена, синдром Дауна, ДЦП и др.).

Мы предположили, что специально организованный тренинг общения может существенно повысить не только самосознание молодых людей с тяжелыми и множественными нарушениями, но и положительно повлиять на развитие их изобразительной деятельности.

Исследование проводилось в рамках коммуникативного тренинга для молодых людей с РАС, по авторской программе И.Ю. Суворовой. Как и все тренинги личностного роста, тренинг И.Ю. Суворовой был направлен на постепенное восстановление у его участников контакта со своими эмоциями и подлинными телесными ощущениями. Была и своя особая специфика тренинга, направленная на работу с учащимися с РАС. Основной целью тренинга было погружение молодых людей с РАС в безопасное пространство коммуникации, приучение их общаться и вырабатывать защитные механизмы от кажущегося им хаотичным внешнего мира, мира эмоций других людей [4, 5].

Исследование проводилось в два этапа. Сначала мы провели констатирующий эксперимент, задачами которого было выявить уровень способностей, сформированность навыков у наших учащихся. Потом, через полтора года занятий изобразительной деятельностью и арт-терапией (в рамках тренинга) мы провели формирующий экспе-

римент. Наше исследование проходило и в ходе проводимого нами тренинга с элементами арт-терапии, включающей изобразительную деятельность, и в ходе нашего сопровождения обучающихся на уроках рисования и лепки из бумажной массы.

Теоретическая основа тренинга опирается на «представление о развитии внутреннего мира человека как результате отражения особенности контакта человека с социальной реальностью, будь то диада мать – дитя, семья, или общество, окрашенное индивидуальными физиологическими особенностями». Как и все тренинги личностного роста, тренинг И.Ю. Суворовой был направлен на постепенное восстановление у его участников контакта со своими эмоциями и подлинными телесными ощущениями. Была и своя особая специфика тренинга, направленная на работу с учащимися с РАС.

Первые, начальные упражнения тренинга направлены на развитие чувства ритма и определение границ социального пространства, потом начинается работа с эмоциями и телесными переживаниями. Эмоциональная чувствительность у людей с РАС высока, но при этом кардинально отличается от чувствительности других людей. Одной из главных задач автор тренинга видела создание безопасного пространства, в котором учащиеся могли бы наблюдать за своими чувствами, учиться справляться с ними.

Методически тренинг построен так, чтобы группы были не слишком большими, по 5–7 человек, и желательно смешанными, состояли не только из участников с РАС. Суворова разделила тренинг на три блока.

Цель первого блока тренинга – знакомство, обучение строить взаимодействие с другими, создание безопас-

ного пространства. Работа в первом блоке построена в основном на простых играх, доступных каждому.

Второй блок направлен на переживание и осознание эмоций. Во втором блоке использовались проективные техники – готовые карточки с текстами и изображениями, метафорические карты, и непосредственно рисование. Участники тренинга описывали свое и чужое эмоциональное состояние по выбранной или нарисованной ими картинке. Представляли себя в виде сказочных персонажей. Главными темами предложенных учащимся картинок были страхи, изображения сюжетов взаимодействия между персонажами. В том числе участники рисовали свои визитки, изображения, которые представляют тебя сейчас. Дальше надо было рассказать, как нарисованный образ соотносится с переживаниями ученика. Другие участники тренинга добавляли свое видение рисунка, свои комментарии (зачастую ошеломляюще точные).

Третий блок посвящен телесным ощущениям и переживаниям. В третьем блоке участники тренинга выполняли телесно-ориентированные упражнения, также обсуждая затем свои эмоции и ощущения.

В первый год наших наблюдений (для учащихся он был вторым годом проведения тренинга) мы участвовали в тренинге как волонтер-сопровождающий, имели возможность наблюдать, как проводит его сам психолог-автор. На втором году автор этой работы проводила тренинг в группе самостоятельно.

На наших глазах наши воспитанники менялись, раз за разом выполняя задания тренинга. Становились изобретательнее и смелее. Учились слушать и чувствовать других. Приходить на выручку друг другу. В нашем случае занятия с учащимися с ТМНР, обучение всегда направлены

больше на процесс, нежели на результат. Важной составляющей этого процесса является повышенная мотивация к обучению за счет создания ситуации успешности. Этой цели и служит тренинг И.Ю. Суворовой. Практическая значимость данного тренинга без сомнения высока, его смело можно использовать в специальных образовательных организациях.

Большую долю занятия традиционно занимала вторая часть тренинга, в ходе которой ребята рисовали, делали коллажи и дорисовывали выбранные ими метафорические карты.

Первый, диагностический этап тренинга, проведенный осенью 2018 года, показал, что учащиеся имеют ряд трудностей с выполнением, на первый взгляд, самых простых заданий тренинга.

Например, один молодой человек отказывался рисовать и сидеть вместе с другими ребятами. Другой был как будто погружен только в свой собственный внутренний мир, по большей части перечислял названия просмотренных им передач и названия любимых музыкальных композиций. Третий ежеминутно вскакивал и подбегал к окну, начинал рассказывать о строительстве новых веток и станций метро. Четвертый однажды расплакался, узнав, что одна из воспитанниц не пришла, заболела, и не сразу смог успокоиться.

Но к февралю 2020 года динамика изменений в группе стала очевидной. Молодые люди привыкли работать друг с другом, привыкли к формату занятий, и старались соблюдать установленные нами правила – никто не обижает друг друга, дает другому сказать, старается понять, о чем говорит другой, готов всегда прийти на помощь.

Наш учебный день обычно строился так, что после тренинга (первое утреннее занятие) и после небольшой перемычки молодые люди сразу же переходили на занятия изобразительной деятельностью в сопровождении тех же педагогов, которые проводили тренинг, а теперь выступали в качестве помощников-сопровождающих. Атмосфера радости, доверия и игры, готовности выражать себя, свои чувства как будто сама собой перетекала с одного занятия на другое.

Эффективность развития наших воспитанников после двух лет занятий на тренинге параллельно с уроками изобразительной деятельности мы попытались оценить, сравнивая результаты, которые учащиеся показывали в начале обучения (2018) и спустя полтора года (2020).

Выполнение всех заданий тренинга на развитие самосознания, на коммуникативные навыки, содержание изображений и оценку особенностей изобразительных действий оценивалось по 5-балльной шкале.

Развитие самосознания и коммуникативных навыков молодых людей до и после тренинга оценивалось по методике И.Ю. Суворовой. Оценка осуществлялась в оценочных показателях, основанных на качественных критериях (осознает и называет собственную эмоцию; осознает и называет эмоции другого; говорит о своих страхах / переживаниях; осознает свои телесные ощущения).

Как мы видим из диаграммы (см. Рисунок 1), по результатам исследования наши учащиеся показали рост самосознания по всем основным исследуемым направлениям. На практике это выразилось в том, что наши учащиеся стали делать попытки почувствовать эмоции — свои и другого, относиться к своим страхам после обсуждения и

их коллективного рисования на порядок более спокойно, приблизились к пониманию темы телесных ощущений и границ своего тела и тела чужого человека.

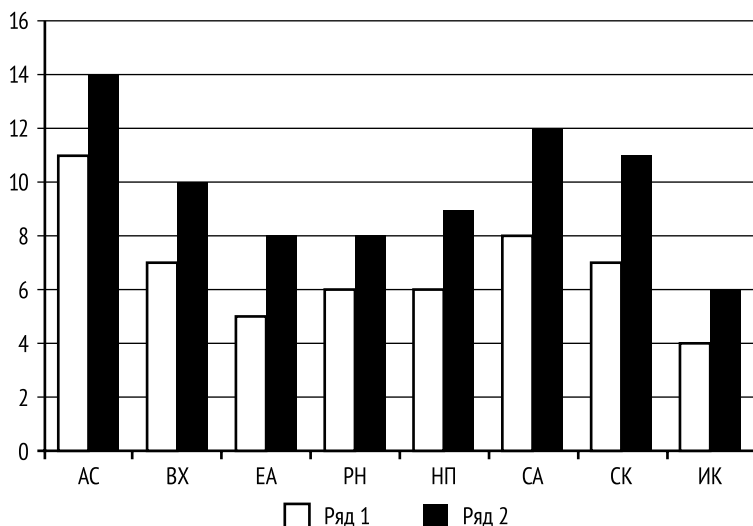


Рисунок 1. Оценка показателей развития самосознания молодых людей до и после тренинга.

Ряд 1 – до тренинга, Ряд 2 – после тренинга

Коммуникативные навыки молодых людей также заметно окрепли, это можно проследить по диаграмме (см. Рисунок 2), сделанной на основе их оценки (может ответить на прямой вопрос, способен интерпретировать состояние другого; может попросить о помощи; сам решает конфликты с другими; оказывает помощь другим учащимся; креативно подходит к выполнению задания; спонтанно общается с другими).

Наши учащиеся стали смелее обращаться друг к другу и к педагогу, предлагать собственные варианты заданий. В отдельных, самых удачных случаях, вся группа начинала

общаться между собой, без инициативы педагога. За полтора года изменилась и групповая динамика. Учащиеся привыкли чувствовать себя коллективом, командой. Стали искать пути решения возникающих между ними недопониманий и противоречий конструктивно, были готовы прийти друг другу на выручку. Постепенно, не только в «искусственной» ситуации тренинга, но и в нашей повседневной учебной жизни, в том числе и на занятиях изобразительной деятельностью.

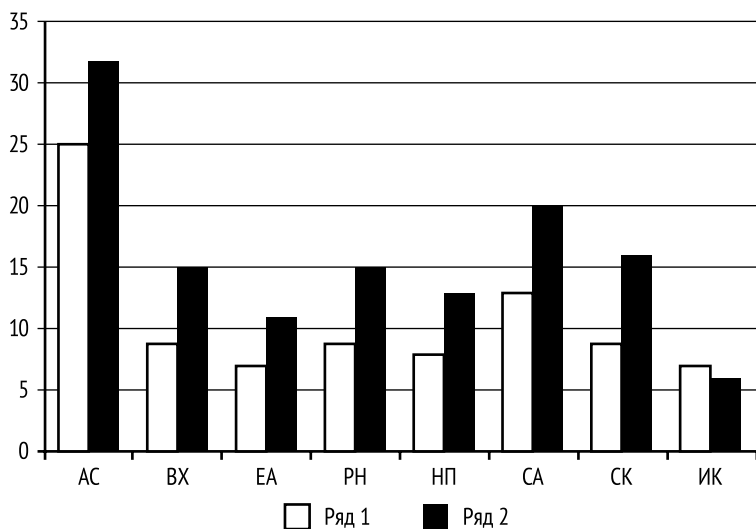


Рисунок 2. Оценка показателей развития коммуникативных навыков молодых людей до и после тренинга.

Ряд 1 – до тренинга, Ряд 2 – после тренинга

Изобразительные навыки учащихся мы оценивали, воспользовавшись методикой Т.С. Комаровой. Согласно данной методике мы рассматривали отдельно передачу предмета в изображении, графические навыки учащихся, что можно проследить в диаграмме (Рисунок 3).

Оценка изменений в изобразительной деятельности отражена в следующем рисунке (Рисунок 4). За время обучения почти у всех учащихся пробудился и развился интерес к изобразительной деятельности. С самыми сложными учащимися мы начинали работу очень осторожно, затрагивая только интересующие их темы, не принуждая ребят к рисованию. Постепенно, к концу проведения исследования, и они оказались готовы рисовать вместе со всеми по заданию педагога. У учащихся заметно окрепла рука, улучшился нажим, они стали точнее штриховать контур. Научились работать с цветом, преодолели неприязнь перед работой с красками, которыми можно испачкаться, и даже были готовы вынести запах художественной масляной краски, чтобы отпечатать с ее помощью свои гравюры-иллюстрации к книге. Сюжеты рисунков наших учащихся усложнились, им уже в меньшей мере стало требоваться неотрывное внимание педагога.

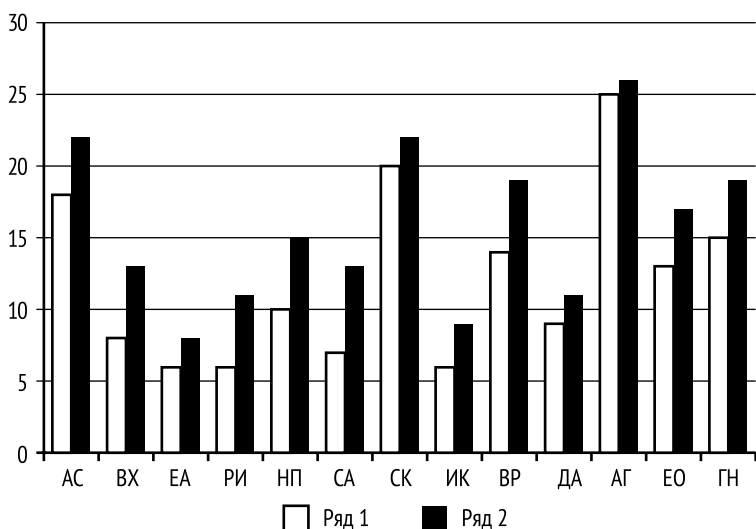


Рисунок 3. Оценка работ молодых людей по содержанию изображения в процессе занятий изобразительной деятельностью. Ряд 1 – до тренинга, Ряд 2 – после тренинга

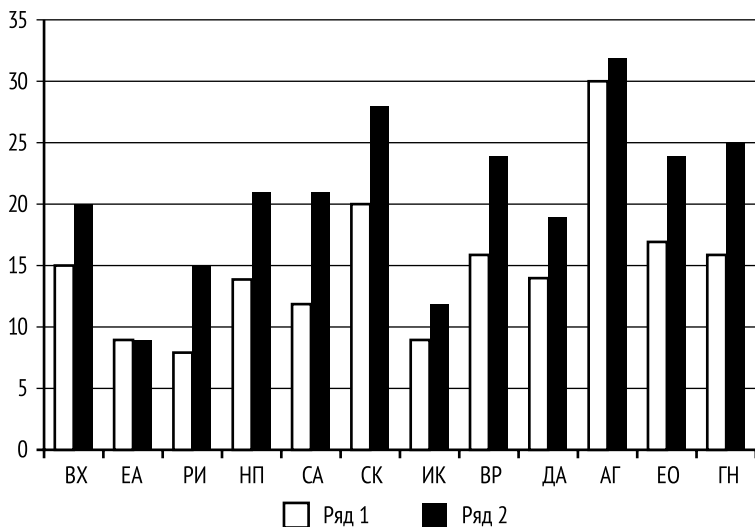


Рисунок 4. Оценка процесса деятельности молодых людей на занятиях изобразительной деятельностью.

Ряд 1 – до тренинга, Ряд 2 – после тренинга

Пример рисунка одного из наших воспитанников можно увидеть на Рисунке 5.

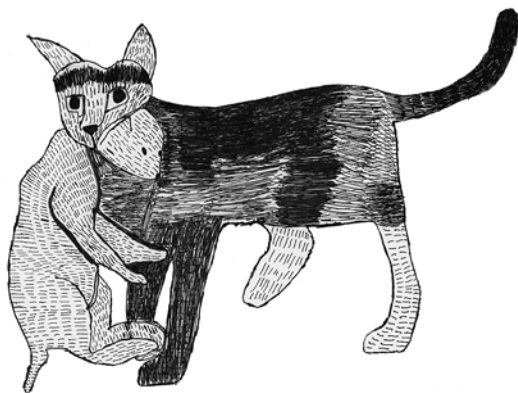


Рисунок 5. «Кошки». Автор – молодой человек с диагнозом РАС и умственной отсталостью тяжелой степени, 26 лет

Результаты нашей работы показали, что проведение коммуникативного тренинга не только повысило уровень самосознания молодых людей с тяжелыми нарушениями развития, но и положительно повлияло на развитие их изобразительной деятельности. Тренинг способствовал снижению страхов, тревожности, в том числе, и при рисовании, раз за разом моделируя ситуации успеха. Итоги проведенной работы позволяют рекомендовать проведение тренинга в специальных учебных заведениях.

Литература

1. Венгер А. А. Обучение глухих дошкольников изобразительной деятельности. М., 1972.
2. Грошенков И. А. Изобразительная деятельность в специальной (коррекционной) школе VIII вида. Москва: Academia, 2002.
3. Екжанова Е. А. Изобразительная деятельность в воспитании и обучении дошкольников с разным уровнем умственной отсталости. СПб.: 2002.
4. Суворова И. Ю. Творчество как метод встраивания людей с РАС в рабочую группу // Аутизм и нарушения развития 2019. – Т. 17. – № 4. – С. 43–50.
5. Суворова И. Ю. Коммуникативный тренинг для молодых людей с расстройствами аутистического спектра: учебно-методическое пособие / И. Ю. Суворова. – Москва: РУДН, 2019. – 43 с.
6. Ульянова Р. К., Ульянов К. Н. Обучение и воспитание аутичных детей, подготовка их к школе в процессе трудовой и изобразительной деятельности. Москва: Полиграф-сервис. 2013.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ САМОСОЗНАНИЯ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Карпова Н.А.,

магистр психолого-педагогического образования, педагог-психолог ГБПОУ «Технологический Колледж № 21»,
n.k.08@mail.ru

Басилова Т.А.,

к.психол.н., профессор кафедры специальной психологии и реабилитологии МГППУ,
bassilova@yandex.ru

Аннотация

Работа посвящена изучению особенностей развития самосознания молодых людей с тяжелыми множественными нарушениями, с расстройствами аутистического спектра. В работе раскрываются способы исследования самосознания у людей, не способных, в силу интеллектуальных и эмоциональных нарушений, к вербальному самоотчету.

Описаны четыре случая развития самосознания у молодых людей с тяжелыми нарушениями в ходе овладения ими профессиональными навыками в творческой ремесленной мастерской. Утверждается, что у молодых людей, получающих профессиональные навыки, становление самосознания и профессиональной мотивации происходит как единый процесс.

Ключевые слова: молодые люди с тяжелыми множественными нарушениями, расстройства аутистического спектра, развитие самосознания, чувство юмора, ремесленные мастерские.

Abstract

This work concerns the specifics of young peoples' with severe mental disorders and autism self-consciousness development. The work reveals the ways of investigations self-consciousness in people who due to their intellectual and emotional problems are unable to give verbal self-reports. Four cases of self-consciousness development in subjects with severe disorders, learning professional skills in textile workshop, are depicted. The author postulates that the development of self-consciousness and professional motivation is a one process.

Keywords: young people with severe mental disorders, autism, self-consciousness development, workshop.

Первое затруднение при изучении самосознания лиц с тяжелыми нарушениями интеллектуального и психического развития — их неспособность или затрудненная способность к вербальному отчету. Вербальные методики диагностики самосознания не подходят для людей, не владеющих речью, или для тех, у кого речь присутствует в форме стереотипной фразы, эхολаличного ответа или вычурной аутичной фразы, смысл которой ускользает от собеседника. У человека с тяжелыми множественными нарушениями знание о себе может быть неречевым. Для того, чтобы перевести его в форму, доступную для понимания, нужна помощь специалиста или близкого чело-

века, причем именно такого, который хорошо бы знал ту систему значений, которой пользуется человек.

Вторая трудность, возникающая при изучении самосознания лиц с тяжелыми нарушениями интеллектуального и психоэмоционального развития, – затрудненность их отчета в целом. Однако неспособность к отчету в данных конкретных условиях вовсе не означает неспособности к внутреннему самоотчету в условиях, в которых он необходим субъекту. Но для изучения самосознания и способности к рефлексии детей и взрослых с тяжелыми нарушениями интеллектуального и психического развития необходимы иные, чем тестирование, способы оценки. Оправданным является применение метода экспертной оценки, при котором развитие самосознания оценивает эксперт: педагог, родитель или опекун.

Л.В. Шаргородской (2006) показано, как у детей с нарушениями интеллектуального и психического развития самосознание развивается в предметно-практической деятельности. Через предметно-практическую деятельность ребенок осознает себя включенным в связи и отношения окружающего его мира, и происходит формирование новых ценностей [6]. У взрослых молодых людей формирование самосознания тесно связано с развитием их включенности в трудовую деятельность. Осознание себя как субъекта труда является определяющим для самосознания. Е.А. Климов (1984) выделяет следующие признаки трудовой деятельности: 1) сознательное предвосхищение социально значимого результата; 2) сознание обязательности достижения социально фиксируемой цели; 3) сознательный выбор, применение, совершенствование или создание орудий и средств деятельности; 4) осознание межлюдских производственных зависимостей [4].

На наш взгляд, при работе с молодыми людьми с тяжелыми множественными нарушениями, включающими расстройства аутистического спектра, наилучшей формой является творческая ремесленная мастерская [1, 2, 3]. В такой мастерской освоение профессионального навыка и изготовление творческого изделия соединены воедино. Под руководством мастера в изготовлении изделия могут принимать участие молодые люди, находящиеся на разных профессиональных уровнях: кто-то из них освоил цепочку технологических операций, кто-то находится в процессе освоения, кто-то овладел или овладевает одной простой операцией. А кто-то может быть пока просто наблюдателем. Однако все они, так или иначе, причастны к рабочему и творческому процессу.

В нашем исследовании приняли участие четыре человека: три девушки и один молодой человек в возрасте от 20 до 23 лет, обучающиеся в мастерской более трех лет. Все они – из полных благополучных семей. Все имели врожденные тяжелые множественные нарушения, включающие расстройства аутистического спектра. Для всех четверых на момент поступления были характерны серьезные эмоциональные нарушения, включающие множество страхов, в разной мере блокировавшие продуктивную деятельность. У всех четверых речь была представлена эхολаличными и стереотипными фразами, наблюдались ярко выраженные нарушения способности к самоотчету.

Для определения критериев развития самосознания мы взяли классические критерии по В.С. Мерлину и переформулировали их на уровне, доступном для молодых людей с тяжелыми и множественными нарушениями [5]:

1. Осознание отличия себя от остального мира (половозрастная идентификация, представление о собственном теле, представление о своем и чужом).
2. Сознание «Я» как активного начала субъекта деятельности (ориентация во временной перспективе, уровень развития произвольности и контроля).
3. Сознание своих психических свойств, эмоциональные самооценки (ориентация в собственных эмоциональных состояниях; уровень развития чувства юмора).
4. Социально-нравственная самооценка (осознание своей социальной роли, отношение к трудовой деятельности).

Каждый из четырех случаев был описан нами по следующей схеме:

- краткая характеристика на момент поступления в мастерскую;
- оценка развития самосознания на момент начала работы;
- описание организации работы в мастерской, с учетом формирования осознанных ценностей;
- оценка уровня развития самосознания в настоящий момент.

Ниже представлены наиболее существенные результаты исследования для каждого из четырех случаев (имена изменены).

Полина К., 21 год

<p>Организация работы</p>	<p>Функции, для которых были характерны наиболее существенные изменения</p>	<p>Уровень развития на момент начала работы</p>	<p>Уровень развития на настоящий момент времени</p>
<p>Переход от ценности избавления от ненужного «мусора» (единственно доступная инструкция – «убрать лишнее») через совместное с педагогом выполнение операции махания лоскута к пониманию ценности художественного изделия</p>	<p><i>Представления о «своем» и «чужом»</i></p>	<p>Не знавала свои работы, отвечала на вопрос, кто их сделал, произвольно: «бабушка», «папа», «Виталик»</p>	<p>Узнает свои работы, иногда сама задает себе вопрос, кто их сделал, и специально отвечает неправильно, а потом сама себя поправляет</p>
	<p><i>Сформированность роли обучающегося</i></p>	<p>Не было сформировано, не понимала, что она делает в мастерской</p>	<p>Осознает себя как обучающуюся, называя себя «мастерицей», соблюдает правила в мастерской</p>
	<p><i>Уровень развития произвольности в мастерской</i></p>	<p>Отказ выполнять любую работу, кроме выбрасывания лишнего</p>	<p>Способность к продуктивной работе в течение трех часов с тремя десятиминутными перерывами (в среднем)</p>
	<p><i>Уровень развития чувства юмора</i></p>	<p>Частый неконтролируемый смех над физиологическими реакциями организма и случайными шумами, интерпретируемыми также как физиологические реакции («это у тебя в животе урчит»)</p>	<p>Появились шутки на тему взрослости («Полина еще маленькая»); смех над физиологическими реакциями возникает в ситуации дискомфорта и поддается контролю</p>

Вика Л., 23 года

Организация работы	Функции, для которых были наиболее су- щественные изменения	Уровень развития на момент начала работы	Уровень развития на настоящий момент времени
<p>После меропри- ятий, направлен- ных на обучение способам снижения психо- эмоционального напряжения, выявился интерес Вики к механиз- мам, которые стало возможным использовать в работе. Интерес к механизмам в мастерской (в частности, к швей- ной машинке) перерос в пони- мание ценности учебно-трудо- вой деятельности</p>	<p><i>Ориентация во временной перспективе</i></p>	<p>Страх перед будущим, сомнение в неизбежности прошлого</p>	<p>Понимание того, что прошлое изменить можно только «понарошку»</p>
	<p><i>Понимание собственных эмоциональ- ных состояний</i></p>	<p>Невозможность контроля аффективных всплеск, трудности разделения своих и чужих эмоций</p>	<p>Знание ситуаций, в которых Вика испытывает страх, знание способов отреагирования страхов и снижения напряжения</p>
	<p><i>Осознание своей соци- альной роли</i></p>	<p>Неопределенность в пони- мании роли (уверенность только в том, что она «девочка»)</p>	<p>Осознание себя ученицей, понима- ние того, что потом надо будет «искать работу»</p>
	<p><i>Уровень раз- вития чувства юмора</i></p>	<p>Неконтролируемый смех в напряженных ситуациях, сопровожаемый повторе- нием бессмысленных фраз («Колокольчик пукает в ванной»)</p>	<p>Использование юмора для регуля- ции психоэмоцио- нального состояния; придумывание шу- ток на тревожащие темы («сегодня из колледжа заберет Бонифаций»)</p>

Тамара Ц., 23 года

Организация работы	Функции, для которых были характерны наиболее существенные изменения	Уровень развития на момент начала работы	Уровень развития на настоящий момент времени
<p>Для Тамары сначала важна была комфортная обстановка в мастерской и возможность работы «рука в руку» с педагогом. Постепенно выделился ряд операций, работа с которыми доставляла ей большее удовольствие и меньшее напряжение (работа с мелкими, эстетически привлекательными деталями). С помощью юмора совместно с педагогом страх ошибки при выполнении этих операций поддавался регуляции (шутки над тем, что «бусинка не пролезает»), и постепенно стало возможным их самостоятельное выполнение</p>	<p><i>Осознание своих эмоциональных состояний</i></p>	<p>Неспособность контролировать аффективные вспышки, трудности разделения своих и чужих эмоций</p>	<p>Начала называть чужие и свои эмоциональные состояния («рассердилась», «испугалась»)</p>
	<p><i>Ориентация во временной перспективе</i></p>	<p>Страх перед будущим, отказ говорить о нем</p>	<p>С удовольствием соглашается, что в будущем будет работать, в расписании есть «рабочие часы»</p>
	<p><i>Уровень развития произвольности в мастерской</i></p>	<p>Не могла находиться в мастерской дольше трех минут, с криком выбегала. Отказывалась от любой самостоятельной деятельности из страха ошибки и неудачи</p>	<p>Выделился ряд операций, в которых она чувствует себя уверенно и которые готова выполнять самостоятельно (махрение, сборка бус, свободная роспись ткани, валяние шерстяного шарика)</p>
	<p><i>Уровень развития чувства юмора</i></p>	<p>Понимание юмора было доступно Тамаре, она сама придумывала шутки («Лев Толстый»)</p>	<p>Юмор участвует в регуляции эмоциональных состояний. В потенциально напряженной ситуации Тамара шутит, проигрывая понарошку неудачный вариант развития событий («дверь не открывается», «машинка сломалась»)</p>

Володя П., 22 года

Организация работы	Функции, для которых были характерны наиболее существенные изменения	Уровень развития на момент начала работы	Уровень развития на настоящий момент времени
В связи с сильным психоэмоциональным напряжением Володи доступной и привлекательной для него работой могла быть деятельность	<i>Осознание своих эмоциональных состояний</i>	Осознание только сильных негативных эмоций и неумение их контролировать («он не хочет, он боится»)	Саморегуляция эмоциональных состояний в целом возросла. Например, в ситуации волнения он стал говорить сам себе: «успокойся»
простая и не связанная с жесткими требованиями. Такой деятельностью стало для него свободное расписывание батика. Постепенно у Володи сформировалось понимание художественной ценности этой работы	<i>Уровень развития произвольности в мастерской</i>	Страхи и отказ от самостоятельной работы	На данный момент Володя не только работает самостоятельно, но и проявляет большое упорство в преодолении сложностей
	<i>Уровень развития чувства юмора</i>	Дурашливость как форма защитного поведения (неправильное название предметов, неправильные утверждения «случилось землетрясение»)	В речи появились сложные и осмысленные шутки (например, утверждал, что теперь «не был лапшой», что, вероятно, является намеком на взросление)

Более подробно опишем особенности работы с Володей, который поступил в колледж в 18 лет. В три года у него диагностировали ранний детский аутизм. Мальчик посещал специализированный детский сад, затем школу 8 вида, окончил 10 классов. Живет с родителями, воспитанием занимается, в основном, мама.

Первое, что бросается в глаза при общении с Володей, — чрезвычайно выраженный гипертонус, напряженные позы и постоянные аутостимуляции. Володя почти непрерывно раскачивается, сжимает и разжимает кулаки и совершает прочие движения руками. Для него характерен чрезвычайно высокий уровень личностной тревожности, стереотипные формы поведения, многочисленные ритуалы. У Володи не сформирована развернутая речь, она присутствует в форме стереотипной фразы, эхололий и повторов. Чтением и письмом в школе не овладел, социально-бытовые навыки сформированы частично, требуется помощь. С начала обучения для Володи были характерны многочисленные страхи. Например, он боялся ездить в метро и добирался до колледжа очень долго, так как практически на каждой станции заставлял маму выходить из вагона и ждать следующего поезда. В колледже все тревожащие его ситуации вызывали физическую и вербальную расторможенность. Володя размахивал руками и повторял кажущиеся бессмысленными фразы, все время разные. Например, он говорил «Настя сегодня не пришла» (Настя могла действительно не прийти, а могла и сидеть рядом с ним во время этого высказывания) или «случилось землетрясение». Во время бесед он также отвечал на вопросы своеобразным образом. Например, показывая на картинку лошади, говорил «это пчела». На вопрос: «Что ты будешь делать в колледже?» — отвечал: «Мыть полы» (на самом деле, ему никогда это не предлагали). Не представлялось возможным проследить систему его ответов. В то же время они сопровождались дурашливым смехом.

В работе Володя проявил себя как ведомый и послушный ученик, он с готовностью соглашался выполнять операции под руководством сопровождающего, но при малейшем его отвлечении переставал работать. На момент

начала работы с ним можно было отметить определенные показатели самосознания.

1. *Доступные средства самоотчета.* Из-за особенностей речи Володи вступить с ним в диалог или совместно выполнить тестирование не представлялось возможным. Оставался открытым вопрос, нарочно ли он отвечает неправильно на вопросы, насколько он осознает эту неправильность. Вероятно, она была осознана, так как неправильные ответы сопровождались смехом. Впрочем, когда иногда Володя (случайно или намеренно) отвечал верно, он так же смеялся. Вероятно, смех представлял для него защитную реакцию в ответ на тревожащие воздействия окружающего мира. Володя умел рисовать, но рисунок был стереотипен и не менялся в зависимости от инструкции.
2. *Половозрастная идентификация и представление о собственном теле.* Проследить их не удавалось.
3. *Представление о «своем» и «чужом».* Их проследить было также сложно. Володя не мог узнать или найти свою работу. Однако, в первую очередь, это говорило об отсутствии у него ценности данной работы. Впрочем, он не демонстрировал привязанности и к каким-либо другим вещам.
4. *Ориентация во времени.* Ее, так же как и речь, характеризовала некая бессистемность. В колледже Володя сразу же говорил о предстоящих занятиях, называя разные учебные предметы, однако на деле в расписании этих предметов могло не быть. На утренних собраниях, на которых проговаривалось расписание, он подсказывал расписание другим учащимся, но неправильно.

5. *Осознание собственных эмоциональных состояний.* По-видимому, в отношении сильных негативных эмоций определенная осознанность присутствовала. В случае сильного испуга Володя начинал повторять: «Он не хочет, он боится».
6. *Понимание социальной роли обучающегося.* Было сформировано лишь отчасти. Володя был послушен и демонстрировал знание о таких элементах учебной жизни, как расписание, но учеба не являлась для него ценностью.
7. *Уровень развития произвольности и контроля.* У Володи хорошо были развиты защитные реакции. Он переставал что-либо делать, если испытывал сильный страх, мог сообщить об этом. Таким образом, вся его произвольность сосредоточилась в сфере избегания, а мотивация достижения не была развита. Сильные социальные страхи блокировали интерес к деятельности.
8. *Уровень развития чувства юмора.* Смех, дурашливость были для Володи одной из форм защитного поведения. Насколько осознанно он использовал их, насколько сформирована была функция юмора – оставалось, однако, неразрешенным вопросом. Сам он слово «шутка» и «юмор» не использовал. В любом случае педагоги стали обращать его внимание на понятие шутки, комментируя таким образом его, видимо, намеренно неправильные высказывания (например, когда он говорил «пчела» про картинку со слоном или ошибочно говорил, что кто-то сегодня не пришел). Таким образом, они помогали отличить такие высказывания от высказываний, которые шуткой не являлись.

В начале нашей работы Володя работал с сопровождающим педагогом «рука в руку», после начал работать самостоятельно, однако при сильной эмоциональной включенности и постоянной вербальной поддержке сопровождающего педагога. Очень долго он не мог перейти к полностью самостоятельной работе. Особенно ему нравились занятия батиком, причем, больше всего он проявлял интерес к работе жидкими красками на шелке, к расплывающимся пятнам, меняющимся контурам. Увлечение Володи экспериментами с цветом позволило предположить, что, «невпопад» говоря и неверно отвечая на вопросы, он сходным образом «экспериментирует» со словами. И действительно, на занятиях чтением открылся сильный интерес Володи к слову. Оказалось, он знает наизусть много стихов и любит их слушать.

Постепенно неуверенность и тревожность Володи в работе снижались. В настоящее время он работает самостоятельно, нуждаясь в направляющей инструкции и подсказке. Помимо батика он занимается ткачеством, где так же увлеченно находит необычные цветовые решения. Можно было увидеть существенные изменения и в показателях развития его самосознания.

1. *Доступные средства самоотчета.* По мере того, как деятельность в колледже становилась для Володи все более осмысленной, росла и степень осмысленности в его речи. При этом абсурдные ответы на вопросы оставались, однако и они обрели определенную осознанность. Например, Володя совершенно правильно отвечал на вопрос о предпочитаемых видах деятельности в колледже, о своем расписании в определенный день, однако часто во время учебного дня при смене занятий намеренно неправильно называл свое или чужое расписание. Таким образом,

это становилось все более похоже на осознанную шутку.

2. *Половозрастная идентификация и представления о собственном теле.* По-прежнему путем тестирования или прямого вопроса узнать их не получалось. Однако, судя по косвенным признакам, у Володи стали появляться представления о собственной взрослости. Например, однажды он сказал маме, что Володя «не был лапшой», что косвенно может свидетельствовать о том, что он ощущает себя большим (аллюзия на поговорку «расти большой, не будь лапшой»).
3. *Представления о «своем» и «чужом».* Володя начал узнавать свои работы, хотя по-прежнему часто не мог их сразу найти. Володя сначала брал первую попавшуюся работу или кювету с материалом и говорил «это моя», потом говорил так про следующую, пока не доходил до своей и в его голосе не появлялось облегчение. Таким образом, он научился отделять себя и свою работу от других людей и их работ.
4. *Ориентация во временной перспективе.* Теперь стало очевидно, что когда Володя неверно называет предстоящие события, он часто делает это намеренно. Иногда он со смехом поправляет сам себя: «нет, это не так».
5. *Осознание своих эмоциональных состояний.* Саморегуляция эмоциональных состояний в целом возросла. Например, в ситуации волнения он стал говорить сам себе: «успокойся» — и успокаивался.
6. *Осознание своей социальной роли.* Очевидно, что за эти четыре года Володя заинтересовался обучением и осознает себя как обучающегося.

7. *Уровень развития произвольности и самоконтроля и, в частности, произвольности в мастерской.* На данный момент он не только работает самостоятельно, но и проявляет большое упорство в преодолении сложностей. Появились, однако, и новые страхи, во многом связанные с темой сепарации в семье, однако они уже не блокируют произвольную деятельность.
8. *Уровень развития чувства юмора.* С одной стороны, в речи Володи появились наряду с шуточными и серьезные высказывания, а с другой – очень сложные и осмысленные «шутки» («не будет лапшой»). Таким образом, если раньше его юмор выступал как плохо осознаваемая (и потому применяемая постоянно) защита, то теперь он больше и чаще выступает как осознаваемый инструмент.

Таким образом, во всех четырех случаях мы отметили положительные изменения в развитии самосознания. Эти изменения связаны в первую очередь не с появлением каких-либо новых функций, а с развитием уже имеющихся. Эти функции становятся более осознанными, произвольными и развиваются при активном участии взрослого, то есть обладают всеми признаками высших психических функций. В том числе, во всех случаях отмечается развитие функции юмора и подтверждается ее участие в регуляции психоэмоциональных состояний.

Во всех случаях развитие самосознания происходило одновременно со становлением профессиональной мотивации. Вовлеченность в трудовую деятельность вызывает переоценку ценностей и таким образом расширяет самосознание путем появления новых осознанных ценностей.

Выводы

Результаты анализа четырех индивидуальных случаев развития самосознания у молодых людей с тяжелыми нарушениями интеллектуального и психо-эмоционального развития в процессе обучения профессиональным навыкам показали:

1. У молодых людей с тяжелыми множественными нарушениями развития самосознание может развиваться и это развитие можно зафиксировать несмотря на трудности самоотчета.
2. Развитие самосознания у молодых людей с тяжелыми множественными нарушениями происходит вместе со становлением их профессиональной мотивации.
3. Чувство юмора играет важную роль в развитии самосознания молодых людей с тяжелыми множественными нарушениями.

Литература

1. Волкова О. О., Головина Г. А. Опыт и перспективы профессионального обучения молодых людей с аутизмом // Профессиональное образование. – Столица, 2018. – № 5. – С. 28–32.
2. Карпова Н. А. Формирование самосознания и профессиональной мотивации у молодых людей с аутизмом и тяжелыми нарушениями развития, обучающихся профессиональным навыкам // Аутизм и нарушения развития. 2018. – Т. 16. – No 1. – С. 22–28. URL: <https://doi:10.17759/autdd.2018160104> (Дата обращения 30.10.2020).

3. Карпова Н. А. Основные проблемы профессиональной ориентации молодых людей с тяжелыми нарушениями психического развития и интеллектуальной недостаточностью // Аутизм и нарушения развития, 2020. – Том 18. – № 2. – С. 49–54.
4. Климов Е. А. Человек как субъект труда и проблемы психологии // Вопросы психологии, 1984. – № 4. – С. 5–14. URL: <https://psyjournals.ru/autism/2020/n2/Karпова.shtml> (Дата обращения 30.10.2020).
5. Мерлин В. С. Психология индивидуальности: Избранные психологические труды // ред. Е. А. Климов; вступ. ст. Е. А. Климов, Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. – 448 с.
6. Шаргородская Л. В. Формирование и развитие предметно-практической деятельности на индивидуальных занятиях. М.: Теревинф, 2006. – 56 с.

ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ТРУДОВЫХ НАВЫКОВ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

Озерова В.А.,

магистр психолого-педагогического образования, воспитатель Федерального ресурсного центра МГППУ по организации комплексного сопровождения детей с РАС,
valeryoz@yandex.ru

Ткачева В.В.,

д.психол.н., профессор факультета клинической и специальной психологии ГБОУ ВПО МГППУ, г. Москва,
vikt-tkacheva@yandex.ru

Аннотация

Работа посвящена вопросу формирования профессионально-трудовых навыков в области ткачества у молодых людей с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) в условиях социально-реабилитационного центра. В работе раскрываются результаты апробации диагностического комплекса и технологии формирования мотивации и овладения молодыми людьми с ТМНР трудовыми операциями в области ткачества.

Ключевые слова: молодые люди с тяжелыми множественными нарушениями развития, ткачество, профессионально-трудовые навыки, ремесленническая деятельность.

Abstract

This study is devoted to the formation of professional and labor skills in the field of weaving in young people with severe multiple developmental disabilities in a social rehabilitation center. The paper reveals the results of testing the diagnostic complex and technology for the formation of motivation and mastery of young people with severe multiple developmental disabilities labor operations in the field of weaving.

Keywords: young people with severe multiple developmental disabilities, weaving, professional and labor skills, handicraft activities.

В настоящее время отечественной специальной психологией и дефектологией накоплен достаточный опыт в области организации обучения и воспитания детей с нарушениями развития раннего, дошкольного и школьного возраста. Однако отмечается недостаточность исследований и зафиксированного практического опыта организации системы помощи и психолого-педагогического сопровождения молодых людей с тяжелыми множественными нарушениями (ТМНР).

Важными аспектами достойного жизнеустройства молодых людей с ТМНР являются их профессиональное самоопределение, предпрофессиональная подготовка и последующая трудозанятость, на что указывали в своих работах К.А. Абульханова-Славская, Л.И. Божович, Е.А. Климов, Е. Ю. Пряжникова, Н.С. Пряжников, Е.М. Старобина, А.Б. Ценципер, П.А. Шавир и др.

Трудовая деятельность является важным средством социализации любого человека. Именно в процессе труда

человек осознает свою связь с социумом, место в системе межлических отношений и приобретает важные жизненные компетенции. По окончании школ и колледжей молодые люди с ТМНР не обладают требуемыми для трудоустройства компетенциями, но так же, как и другие, нуждаются в организации их дневной занятости, необходимой для поддержания их психофизического статуса, развития их способностей и коррекции нарушений [1, 2].

В отсутствие системы трудовой занятости для молодых людей с ТМНР происходит распад навыков, приобретенных в период школьного и постшкольного обучения, ухудшается качество жизни самих молодых людей и членов их семей. Остро стоит вопрос предпрофессиональной подготовки и интеграции лиц с ОВЗ в общество [3, 4].

Сегодня многие государственные и некоммерческие организации отвечают на этот запрос: открывается все больше инклюзивных мастерских, центров дневной занятости и адаптированных программ в колледжах для молодых людей с ОВЗ. В то же время обнаруживается нехватка специализированной педагогической и методической литературы по организации профессионально-трудового обучения лиц с выраженными интеллектуальными и тяжелыми множественными нарушениями развития, что подтверждает чрезвычайную актуальность разработки проблемы предпрофессиональной подготовки, социализации и трудоустройства молодых людей данной нозологической группы.

Одним из путей решения этой проблемы является организация предпрофессионального обучения и дневной занятости молодых людей с ТМНР в ремесленных мастерских. Ремесленная деятельность позволяет молодым людям приобщаться к традиционным технологиям, культуре и истории, реализовывать свой творческий потен-

циал, создавать изделия, полезные в быту и пригодные для реализации, чувствовать себя компетентными и нужными членами общества [2].

Занятия ремеслом по своей форме и содержанию соответствуют возрасту молодых людей и, при соблюдении ряда методических требований, обеспечивают учет их психофизических особенностей, организуют деятельность, расширяют кругозор, формируют целостное восприятие технологической цепи, способствуют актуализации, развитию и закреплению знаний, умений и навыков, приобретенных на предыдущих ступенях образования, создают возможности для профилактики и коррекции нарушений, формируют соответствующие возрасту поведенческие паттерны, способствуют освоению новых социальных ролей и интеграции в общество [5].

Среди ремесел, используемых в обучении лиц с ТМНР в школах, колледжах и мастерских, широко распространены различные техники ткачества. Это доступный вид ремесла, позволяющий самостоятельно изготовить полноценное изделие с минимальными затратами по оборудованию рабочего места. Благодаря сочетанию систематичных монотонных повторений и свободы самовыражения, обилию техник различного уровня, сложности и простору для адаптации технологии, этот вид профессионального ремесла оказывается интересен и доступен широкому спектру обучающихся, включая лиц с выраженными и тяжелыми множественными нарушениями.

Согласно гипотезе исследования использование при разработке и апробации технологии предпрофессиональной подготовки данных, полученных посредством авторского диагностического комплекса, создаст условия

для усиленного овладения молодыми людьми с ТМНР ремесленной деятельностью.

В ходе нашего исследования на основе системного психолого-педагогического изучения впервые:

- уточнены проблемы и выявлены особенности овладения молодыми людьми с ТМНР профессионально-трудовыми операциями в области ткачества;
- разработан диагностический инструментарий, включающий диагностическую карту «Исследование самостоятельности выполнения профессионально-трудовых операций ткачества» и анкету «Выявление и оценка социально-личностных качеств и мотивационных установок профессионально-трудовой деятельности молодого человека с ТМНР», для изучения и оценки готовности к выполнению ремесленной деятельности в области ткачества молодыми людьми с ТМНР;
- разработана технология формирования мотивации и профессионально-трудовых навыков в области ткачества у молодых лиц с ТМНР, включающая этапы, содержание и психолого-педагогические условия, отвечающие возрастным и психофизическим возможностям и потребностям молодых людей данной нозологической группы.

Для изучения сформированности профессионально-трудовых навыков, социально-личностных качеств и мотивационных установок профессионально-трудовой деятельности молодых людей с ТМНР был проведен констатирующий эксперимент на базе центра «Рафаил». В исследовании приняли участие 11 молодых людей с

тяжелыми множественными нарушениями развития в возрасте от 16 до 45 лет, а также 4 педагога центра.

Подробная информация об участниках исследования приведена ниже.

Таблица 1. Данные об участниках исследования

Имя	Имеющиеся нарушения развития	Опыт занятий ткачеством
АМ	Умеренная умственная отсталость, НОДА, СНР тяжелой степени	От 1 до 1,5 лет
АТ	Умеренная умственная отсталость, с. Дауна, СНР тяжелой степени	До 3 месяцев
ВИ	Тяжелая умственная отсталость, гидроцефалия, эпилепсия, СНР тяжелой степени	До 3 месяцев
ВЗ	Тяжелая умственная отсталость, НОДА, СНР тяжелой степени	Больше 3 лет
ВА	Умеренная умственная отсталость, НОДА, эпилепсия, СНР тяжелой степени	Больше 3 лет
ВГ	Умеренная умственная отсталость, с. Дауна, СНР тяжелой степени	От 1 до 1,5 лет
ДГ	Тяжелая умственная отсталость, РАС, нарушения зрения, СНР тяжелой степени	До 3 месяцев
КА	Умеренная умственная отсталость, эпилепсия, СНР средней степени	Больше 3 лет

НП	Умеренная умственная отсталость, с. Дауна, СНР тяжелой степени	От 1 до 1,5 лет
СО	Тяжелая умственная отсталость, РАС, СНР тяжелой степени	До 3 месяцев
ТШ	Умеренная умственная отсталость, НОДА, шизофрения, эпилепсия, СНР средней степени	Больше 3 лет

В ходе исследования мы провели беседы с педагогами и тьюторами, а также тщательные наблюдения за процессом ткачества вышеперечисленных молодых людей, оценивая уровень самостоятельности выполнения ими как работы в целом, так и отдельных операций, характер и необходимое количество помощи, преобладающие мотивационные стимулы и социально-личностные качества, проявляющиеся в ходе профессионально-трудовой деятельности, потребность в применении специальных приемов и средств обучения.

Для изучения сформированности профессионально-трудовых навыков в области ткачества нами был тщательно проанализирован процесс ручного ткачества на раме с челноком, наиболее часто используемый при обучении лиц с психофизическими нарушениями (участников исследования, в частности). На основе выделенных трудовых операций, систематизированных по этапам работы, была разработана подробная диагностическая карта «Исследование самостоятельности выполнения профессионально-трудовых операций ткачества».

Диагностическая карта предназначена для заполнения по итогам наблюдения за процессом ткачества и включает в себя:

- раздел с информацией о наблюдаемом и дате проведения исследования;
- подробный перечень профессионально-трудовых операций ручного ткачества на раме с челноком в технике полотняного переплетения;
- раздел оценки степени самостоятельности выполнения каждой профессионально-трудовой операции;
- раздел для записи комментариев (таких как условия проведения исследования, особенности выполнения трудовых операций, рекомендации и др.);
- информацию о подсчете баллов для перевода качественных результатов в количественные показатели.

Данная карта позволяет:

- определять уровень самостоятельности выполнения отдельных операций в процессе ткачества;
- оценивать уровень сформированности навыка ткачества;
- определять зоны актуального и ближайшего развития в процессе обучения ткачеству;
- точно выявлять неосвоенные или неверно освоенные трудовые операции, облегчая анализ трудностей, препятствующих дальнейшему процессу ткачества;
- быстро фиксировать результаты во время наблюдения или совместной работы;
- переводить зафиксированные в таблице значения в баллы для осуществления количественного анализа;

- фиксировать состояние навыков ткачества в разные периоды времени для осуществления мониторинга и оценки эффективности используемых приемов обучения;
- выявлять операции, наиболее часто вызывающие трудности;
- облегчить совместную работу специалистов за счет обеспечения единого понятийного аппарата и возможности максимально четко обозначить встречающиеся трудности и необходимую степень сопровождения на каждом конкретном этапе работы.

Для выявления и оценки особенностей мотивационно-личностной сферы молодых людей с ТМНР и последующего установления их взаимосвязи с динамикой освоения ремесла нами была составлена анкета «Выявление и оценка социально-личностных качеств и мотивационных установок профессионально-трудовой деятельности молодого человека с ТМНР», адресованная педагогам, тьюторам и другим лицам, сопровождающим молодого человека с ТМНР в процессе профессионально-трудовой деятельности.

Для анкеты мы отобрали ряд наиболее значимых и легко наблюдаемых в профессионально-трудовой деятельности у большинства участников исследования проявлений мотивационных установок и социально-личностных качеств, влияющих на успешность овладения трудовыми навыками и адаптацию к работе в коллективе:

- преобладающие мотивационные стимулы;
- источники оценки результатов собственной деятельности;

- приносящие наибольшее моральное удовлетворение аспекты профессионально-трудовой деятельности;
- особенности принятия эталона и способности к соотнесению с ним результатов труда;
- реакция при столкновении с трудностями в работе;
- отношение к личному пространству и результатам труда других людей.

Результаты констатирующего эксперимента показали, что у двух третьих из состава участников эксперимента навыки ткачества сформированы на низком (64%) и у одной трети на уровне ниже среднего (36%), среднего и достаточного уровней самостоятельности выполнения трудовых операций ткачества на данном этапе выявлено не было. Даже имеющие значительный опыт ткачества молодые люди сталкивались с регулярными трудностями и нуждались в постоянном сопровождении и физической помощи, а также модификации как оборудования, так и процесса обучения.

По результатам анкетирования низкий уровень сформированности социально-личностных качеств и мотивационных установок профессионально-трудовой деятельности показали 18% обучающихся, ниже среднего – 27%, средний – 37%, достаточный – 18%. Средний балл составил 11,4, что соответствует границе среднего и ниже среднего уровней. Значительный разброс сформированности социально-личностных качеств и мотивационных установок вне зависимости от опыта и уровня сформированности навыков ткачества мы связываем с разностью предпосылок формирования ткацких навыков и мотивационной сферы.

Наблюдения, а также количественный анализ результатов труда показали, что, даже имея длительный опыт занятий ткачеством, молодые люди не овладевают этим навыком в достаточной степени и нуждаются в создании специальных условий, включающих в себя:

- специальную организацию рабочего пространства;
- определенный режим труда и отдыха, учитывающий индивидуальные психофизические особенности;
- психолого-педагогическое сопровождение в процессе обучения и трудовой деятельности, включающее специальные приемы и методы обучения и сопровождения, направленные на профилактику и преодоление трудностей, возникающих в процессе овладения навыком ткачества, а также формирование социально-личностных качеств и мотивационных установок профессионально-трудовой деятельности, способствующих успешному овладению трудовыми навыками и адаптации к работе в коллективе;
- специальное оборудование или модификацию стандартного ткацкого оборудования в соответствии с индивидуальными потребностями молодых людей с ТМНР;
- постоянное сопровождение на рабочем месте, причем оказываемая помощь должна быть строго дозирована, в соответствии с актуальными возможностями и зоной ближайшего развития, также стоит учитывать индивидуальные психофизические и личностные особенности.

Формирующий эксперимент проводился нами в период с января 2019 года по февраль 2020 года и был посвя-

щен разработке и апробации технологии формирования мотивации и овладения профессионально-трудовыми навыками молодыми лицами с тяжелыми множественными нарушениями развития, их включению в профессионально-трудовую деятельность.

Задачи данного этапа предусматривали:

- формирование, расширение и закрепление уже имеющихся ЗУН по профессии «Ткач»;
- формирование умения адекватно взаимодействовать с окружающими, соблюдать трудовую дисциплину;
- развитие навыков самоконтроля;
- создание условий для формирования положительной самооценки и идентичности;
- формирование ценностного отношения к трудовой деятельности и результатам труда.

Технология включает в себя научное обоснование, цель, задачи, психолого-педагогические условия, основные принципы и методы, содержание обучения, а также систему диагностики и мониторинга. Процесс обучения молодых людей с комплексными нарушениями ткачеству подразделяется на пропедевтический, начальный и основной этапы, на каждом из которых используется сочетание словесных, наглядных и практических методов.

На этапе контрольного эксперимента мы использовали диагностическую карту «Исследование самостоятельности выполнения профессионально-трудовых операций ткачества», описанную выше. Контрольный эксперимент не включал в себя повторное обследование с помощью анкеты, так как процессы формирования мотивации и

личностных качеств протекают у лиц с ТМНР замедленно, и срока данного формирующего эксперимента было бы недостаточно для получения существенных, статистически значимых количественных результатов. Однако наблюдение позволило заметить ряд качественных изменений в поведении молодых людей и их отношении к работе, говорящих о зачатках положительной динамики.

Так, по отзывам родителей, опекунов и сопровождающих, большинство молодых людей с ТМНР выказывали желание посещать занятия в мастерской и расстраивались, если этого по каким-либо причинам не происходило. На этапе подведения итогов занятия и отчета о проделанной работе многие молодые люди с гордостью презентуют результаты своего труда, проявляют одобрение в адрес своих товарищей по мастерской, когда те демонстрируют свои работы. Около половины молодых людей проявляет желание довести работу над полотном до конца, некоторые стремятся поддерживать качество и темп работы из занятия в занятие. В результате систематической работы почти четверть молодых людей связывают выполняемую работу с будущим ярмарочным изделием и гордятся готовыми игрушками и сумками, выполненными из их полотен.

Наблюдения и анализ данных диагностической карты показали, что уровень профессионально-трудовых навыков в результате систематической коррекционной работы возрос:

- у 75% лиц, имеющих опыт занятий ткачеством до 3 месяцев, динамика овладения навыками ткачества составила 50–55%;

- у 25% лиц, имеющих опыт занятий ткачеством до 3 месяцев, динамика овладения навыками ткачества составила около 70%;
- у 75% лиц, имеющих опыт занятий ткачеством от 1 года до 1,5 лет, динамика овладения навыками ткачества составила около 60%;
- у 25% лиц, имеющих опыт занятий ткачеством от 1 года до 1,5 лет, динамика овладения навыками ткачества составила около 80%;
- в группе лиц, имеющих опыт занятий ткачеством более 3 лет, показатели распределились поровну между 40%, 60% и 70%.

В целом, за время исследования значительно сократилось число участников с низким уровнем самостоятельности, требующим постоянного сопровождения на рабочем месте и работы активно-пассивным методом. Возросло количество участников с уровнем самостоятельности ниже среднего, уже освоивших часть трудовых операций, но все еще нуждающихся в значительном количестве физической помощи и сопряженной работы. Многие показали средний уровень, при котором, помимо значительного количества организующей помощи, требуется также физическая помощь при выполнении отдельных единичных операций.

Однако на момент окончания исследования никто из участников исследования не овладел ткацкими навыками на достаточном уровне, подразумевающим полную или практически полную самостоятельность в выполнении трудовых операций при минимальном сопровождении со стороны педагога.

Являясь важным средством социализации, трудовая деятельность помогает молодым людям с тяжелыми множественными нарушениями развития освоить новые социальные роли, найти свое место в системе отношений с окружающими, почувствовать свою связь с социумом. Предпрофессиональная подготовка способствует коррекции недостатков и развитию интеллектуальной и эмоционально-волевой сфер, поддержанию психофизического статуса, формированию важных жизненных компетенций, развитию личности молодых людей с психофизическими нарушениями, обеспечивает дневную занятость, повышая уровень жизни их самих и их семей. Однако включение молодых людей с тяжелыми множественными нарушениями развития в трудовую деятельность представляет значительную трудность ввиду выраженности имеющихся у них нарушений и недостатка специальной и методической литературы, а также подробно описанных моделей организации предпрофессиональной и профессиональной подготовки.

При создании специальных условий, включающих в себя учет психофизических и возрастных особенностей, актуальных возможностей и потребностей, адаптацию и индивидуализацию технологии, особую организацию рабочей среды, использование специальных приемов и средств обучения и профилактики трудностей, комплексное психолого-педагогическое сопровождение в процессе обучения и работы, — возможно полноценное внедрение молодых людей с тяжелыми множественными нарушениями в трудовую деятельность.

При длительной комплексной и систематической работе молодые люди даже с глубокими нарушениями показывают положительную динамику в освоении ткацкого ремесла, повышение уровня самостоятельности выпол-

нения трудовых операций, а использование индивидуально подобранных специальных приемов и средств позволяет избежать многих распространенных ошибок, повысить автономность молодого человека в работе и улучшить качество изделия.

В то же время не все трудности могут быть устранены с помощью специальных средств и приемов. Даже после длительной предпрофессиональной подготовки большинство молодых людей с тяжелыми множественными нарушениями все равно будут нуждаться в постоянном сопровождении различной степени интенсивности: систематической организующей и, реже – в физической помощи в сопряженной с педагогом работе («рука в руке»).

Организация дневной и трудовой занятости молодых людей с тяжелыми множественными нарушениями требует значительных материальных и кадровых ресурсов. Но положительная динамика в освоении ремесленной деятельности дает надежду, что через некоторое время совершенствующиеся психолого-педагогические технологии и специальная организация рабочего процесса смогут повысить рентабельность интегративных мастерских и расширят возможности и перспективы участия молодых людей с тяжелыми множественными нарушениями развития в трудовом процессе.

Литература

1. Профориентация и социализация обучающихся со сложными нарушениями развития: учеб. пособие / В. В. Ткачева, И. В. Евтушенко, М. В. Жигорева; под ред. В. В. Ткачевой. – М.: ИНФРА-М, 2020. – 198 с.

2. Ремесленные мастерские: от терапии к профессии / Сост. Ю. В. Липес. – М.: Теревинф, 2004.
3. Ткачева В. В. Особенности профдиагностики и изучения возможностей ребенка со сложным дефектом к овладению профессией // Теоретическое обоснование и практическое обеспечение помощи детям с ОВЗ / Материалы Международной научно-практической конференции, Москва 10–11 декабря 2015 г. // Конференциум АСОУ: сборник научных трудов и материалов научно-практических конференций. Вып. 4. – М.: АСОУ, 2015.
4. Ткачева В. В. Профориентационная психодиагностика лиц со сложным дефектом // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 3; URL: <http://www.science-education.ru/article/view?id=24685>
5. Формирование и развитие предметно-практической деятельности на индивидуальных занятиях / Л. В. Шаргородская. – М.: Теревинф, 2006. – 57 с.

ОПЫТ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ И НАЧАЛЬНЫХ ТРУДОВЫХ НАВЫКОВ У МОЛОДЫХ ЛИЦ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В ПРОЦЕССЕ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ

Райгородская Ф.П.,

магистр психолого-педагогического образования РБОО
«Центр лечебной педагогики»

Ткачева В.В.,

д.психол.н., проф., Кафедра специальной психологии и реабилитологии, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», г. Москва,
vikt-tkacheva@yandex.ru

Аннотация

В статье исследуется психолого-педагогическое сопровождение молодых людей с тяжелыми и множественными нарушениями развития в процессе реализации проекта сопровождаемого проживания. Представлено экспериментальное изучение возможностей и потребностей молодых людей с тяжелыми и множественными нарушениями развития в рамках проекта, а также описана программа коррекционной работы по формированию социально-бытовых и начальных профессионально-трудовых навыков.

Ключевые слова: тяжелые множественные нарушения развития, умственная отсталость (интеллектуальные на-

рушения), сопровождаемое проживание, формирование навыков самообслуживания, визуальная поддержка.

Abstract

The article explores the psychological and pedagogical support of young adults with severe multiple developmental disorders in the process of implementing the project of supported living. An experimental study of the opportunities and needs of young adults with severe multiple developmental disorders within the framework of the training living project is presented, as well as a program of correctional work to develop social and initial vocational skills.

Keywords: severe multiple developmental disorders, mental retardation (intellectual disabilities), supported living, develop self-service skills, visual supports.

После наступления совершеннолетия лица с умеренной и тяжелой умственной отсталостью в большинстве случаев находятся дома, на попечении родителей или других членов семьи, либо переводятся на содержание в психоневрологические интернаты, альтернатив которым в государственной системе не существует, что затрудняет как социализацию инвалидов, так и снижает качество жизни членов их семей. Значительную часть среди этой группы представляют лица с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ТМНР), у которых кроме интеллектуальной недостаточности в структуре дефекта присутствуют и другие первичные нарушения (сенсорные, двигательные, расстройства аутистического спектра) [1].

Как правило, люди с тяжелыми формами инвалидности в силу выраженности нарушения не готовы к самостоятельному проживанию, они нуждаются в постоянном или периодическом социальном сопровождении. Такая помощь сегодня в России оказывается небольшому числу лиц. В качестве альтернативы институциональной системе может быть предложена система сопровождаемого проживания.

Наше исследование проводилось на базе проекта тренировочного проживания «Дом под крышей». Этот проект был создан в 2018 году по инициативе родителей взрослых с интеллектуальными нарушениями, а также сотрудников благотворительного фонда «Жизненный путь» и РБОО «Центр лечебной педагогики» как адекватный и гуманный способ организации жизни молодых людей, которые оказались или могут оказаться без поддержки родителей, но при этом полностью самостоятельно проживать в квартире не способны. Участники проекта проживали в тренировочных квартирах от 2 до 5 дней в неделю в течение 3–4 месяцев. За время существования проекта в нем приняли участие 30 молодых взрослых с различными ментальными и физическими нарушениями.

Для данного исследования мы выбрали 10 молодых взрослых (4 девушки и 6 юношей) с тяжелыми и множественными нарушениями развития в возрасте от 19 до 30 лет. У всех участников эксперимента была констатирована умеренная или тяжелая умственная отсталость в сочетании с другими первичными нарушениями. У пятых молодых людей (50%) умственная отсталость сочетается с расстройствами аутистического спектра, двое (20%) имеют органическое поражение ЦНС и симптоматическую эпилепсию, один (10%) – синдром Лежёна, один (10%) – синдром Мартина – Белл, у одного (10%)

умственная отсталость сочетается с нарушениями опорно-двигательного аппарата [4].

Для проведения эксперимента мы взяли за основу методику педагогической диагностики самообслуживания детей с ТМНР, разработанную М.В. Переверзевой, адаптировав ее для взрослых и применив собственные диагностические критерии [3]. Преимуществом методики М.В. Переверзевой является то, что все навыки, представленные в Диагностической карте, разделены на однозначно трактуемые элементарные действия – операции, – каждое из которых оценивается независимо от других.

Адаптированная для данного исследования диагностическая карта состоит из 10 блоков и демонстрирует актуальный уровень овладения взрослым человеком с ТМНР основными бытовыми навыками: прием душа, чистка зубов, пользование туалетом, надевание одежды, снятие одежды, навыки приема пищи, мытье посуды, приготовление бутерброда, приготовление салата из свежих овощей. Помимо бытовых навыков мы добавили в диагностику освоение профессиональных операций в рамках кулинарной мастерской.

Диагностика проводилась в несколько этапов. На первом этапе осуществлялось заполнение бланков диагностической карты по результатам наблюдения за участником эксперимента и его интерпретация. На основе полученных в ходе наблюдения данных мы разделили участников на 3 группы в зависимости от уровня сформированности навыков.

Первая группа с низким уровнем сформированности бытовых навыков (коэффициент успешности не превышает 0,3): в группу вошли 3 девушки, не проявляющие

интереса к навыкам самообслуживания, пассивные, с реакциями отказа, негативизмом. У двух из них не были сформированы навыки приема пищи, раздевания, туалета и другие. Практически ни к одной операции они не приступали самостоятельно — все только совместно с педагогом, осуществляя все операции «рука в руке». У третьей девушки были не сформированы основные навыки самообслуживания, но были попытки проявить минимальную самостоятельность. Наибольшую сложность у нее вызывает процесс одевания, приготовления еды, мытья посуды, приема душа, чистки зубов. Все 3 девушки пользовались памперсами, не были аккуратны при приеме пищи, нуждались в постоянном сопровождении при выполнении любой операции.

Вторая группа с уровнем сформированности навыков ниже среднего (коэффициент успешности от 0,3 до 0,7): в нее вошли 4 человека, которые выполняли операции по самообслуживанию с различной долей самостоятельности. Наибольшие трудности у них вызывали: прием душа, процесс одевания и профессиональные операции в рамках кулинарной мастерской. Навыки чистки зубов, снятия одежды, мытья посуды, приема пищи, приготовления бутерброда и салата выполнялись участниками самостоятельно при наличии внешней стимуляции. Некоторые операции производились только при активном участии сопровождающего.

Несмотря на определенный уровень самостоятельности, все участники из II группы оказались не способны оценить самостоятельно качество выполнения своих действий (особенно это касается мытья посуды, чистки зубов, приема душа, процесса одевания).

Уровень навыка пользования туалетом во II группе был выше: в отличие от представителей I группы они не нуж-

дались в памперсах, но были случаи, когда им не удавалось самостоятельно проконтролировать процесс в течение дня или ночи.

Третья группа со средним уровнем сформированности навыков (коэффициент успешности выше 0,7): в нее вошли 3 человека, которые выполняли большинство операций с высокой долей самостоятельности, но нуждались в помощи в некоторых, ждали подсказки и не приступали к началу действия без внешней (чаще словесной) стимуляции. Наибольшую трудность у них вызывали сложные операции, такие как завязывание шнурков, застегивание молний, использование салфетки во время приема пищи, аккуратность выполнения действий, уборка за собой и др.

Основой коррекционно-развивающей работы с участниками эксперимента стали различные методы визуальной поддержки: визуальные расписания, проверочные списки, цветовая маркировка, комиксы про общение, система альтернативной коммуникации с помощью карточек, изображения как визуальные подсказки, жестовый язык и Макатон (языковая программа, сочетающая звучащую речь, жесты и символы), социальные истории [2].

Вернемся к диагностическим параметрам нашего эксперимента и посмотрим, какие приемы были использованы при формировании каждого бытового навыка:

1. Прием душа:

- включение приема душа в ежедневное визуальное расписание;
- создание пошаговой инструкции с картинками;

- социальная история про то, зачем люди принимают душ;
- использование специального стула и поручня (для девушки с ДЦП);
- использование мочалки-перчатки для девушки с ДЦП и девушек с низким уровнем сформированности навыка;
- игра «Найди часть тела»;
- маркировка горячей и холодной воды на кране.

2. Чистка зубов:

- включение чистки зубов в ежедневное визуальное расписание;
- создание пошаговой инструкции с картинками;
- использование электрической зубной щетки (для девушки с ДЦП);
- обучение сплевыванию воды после полоскания рта;
- социальная история «Зачем чистить зубы?»;
- для девушек с низким уровнем сформированности навыка целью было удержание щетки в руке в течение всего процесса чистки (чистка с сопровождающим «рука в руке»);
- для правильного нахождения своей щетки и стакана – фотография студента на каждом стакане.

3. Туалет:

- пошаговая картиночная инструкция с описанием всех шагов (отдельно для молодых людей и для девушек);
- картиночное напоминание об уборке после себя в туалете и мытье рук;
- использование поручня (для девушки с ДЦП);
- для девушек с низким уровнем сформированности навыка целью было мотивировать их самостоятельно заходить в туалет;
- игра, направленная на обучение молодых людей вытираться сзади.

4. Снятие одежды:

- ассистивные приспособления для девушки с ДЦП (специальный «захват», чтобы снимать носки и ботинки);
- обучение раздеваться перед зеркалом, чтобы видеть, как и какой предмет одежды снимать;
- обучение развязывать веревочные узлы;
- обучение расстегивать пуговицы и кнопки для формирования правильного движения (на игровом поле, а затем на предмете одежды);
- обучение расстегивать молнию для формирования правильного движения (на игровом поле, а затем на предмете одежды);
- обучение расстегивать застежку-липучку для формирования правильного движения.

5. Надевание одежды:

- предлагать выбор в одежде, стремиться, чтобы человек выбрал сам себе одежду и был мотивирован ее надеть;
- напоминание о том, что из комнаты нужно выходить одетым;
- обучение завязывать веревочные узлы;
- обучение застегивать пуговицы и кнопки для формирования правильного движения (на игровом поле, а затем на предмете одежды);
- обучение застегивать молнию для формирования правильного движения (на игровом поле, а затем предмете одежды);
- обучение застегивать липучку для формирования правильного движения;
- для правильного надевания левого и правого ботинка: вставляли в ботинок силуэт левой и правой ноги, подписывали «Л» и «П»;
- для правильного выворачивания одежды: игра с выворачиванием листов бумаги.

6. Прием пищи:

- для девушек с низким уровнем сформированности навыка — специальные ложки и миски;
- прием пищи отмечен в визуальном расписании (для девушек с низким уровнем сформированности навыка прикреплена ложка);

- специальные нескользящие коврики у каждого сидящего за столом (чтобы было удобнее есть и были видны границы каждого – это полезно для тех молодых людей с ТМНР, которые имеют особенность есть из чужой тарелки);
- визуальное напоминание использовать салфетку за столом и убирать за собой после еды.

7. Мытье посуды:

- картиночная последовательность мытья посуды;
- картиночная маркировка на кухонных шкафах всех предметов посуды (для того, чтобы убирать чистую посуду по местам);
- специальная низкая раковина для девушки с ДЦП;
- маркировка горячей и холодной воды на кране.

8. Приготовление бутерброда:

- маркировка всего кухонного пространства и полок в холодильнике (где лежат доски, ножи, хлеб, продукты);
- пошаговая инструкция с картинками, описывающая процесс приготовления бутерброда.

9. Приготовление салата:

- пошаговая инструкция с картинками;
- маркировка кухонного пространства (где лежат овощи, доски, ножи, миски, масло, соль);
- специальная овощерезка «крокодил».

10. Профессиональные операции в рамках кулинарной мастерской:

- пошаговые инструкции с картинками;
- специальные приспособления для мойки, сушки и резки фруктов, удобный кондитерский шприц для «отсадки» безе, миксер с чашей и др.

Через 3 месяца после начала тренировочного проживания мы провели контрольный эксперимент. Сравнительный анализ данных, проведенный в начале и в конце эксперимента, показал, что проживание в тренировочной квартире и реализация программы коррекционно-развивающей работы по формированию навыков самообслуживания и начальных трудовых навыков оказались успешными для всех участников эксперимента. Методы «рука в руке», пошаговый метод, методы визуальной поддержки и другие приемы, использованные в коррекционной работе, способствовали развитию навыков самообслуживания и большему взаимодействию с окружающими, общему психическому развитию молодых людей с ТМНР. У всех участников эксперимента повысилась самостоятельность при выполнении бытовых и начальных трудовых операций, вырос общий коэффициент успешности. Сравнительные данные о динамике развития навыков самообслуживания представлены на рисунке 1.

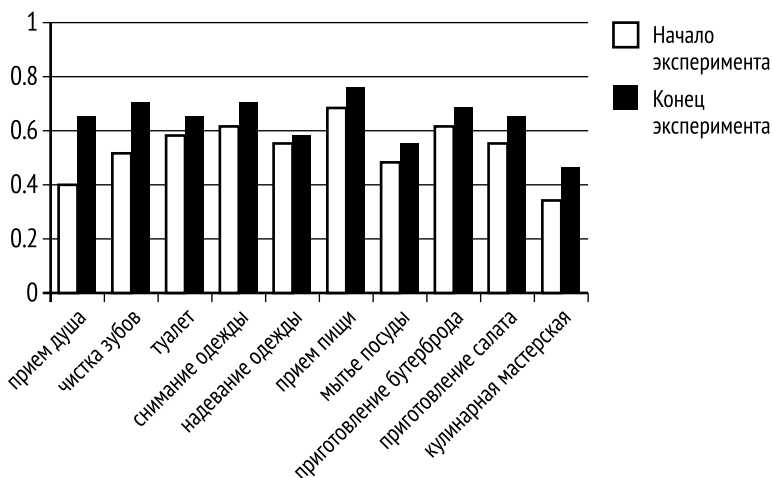


Рисунок 1. Сравнительные данные состояния навыков до и после коррекционной работы

Также изменилось распределение участников по уровням сформированности навыков. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1. Общие результаты динамики развития навыков на этапе контрольного эксперимента.

Уровень сформированности навыков	Низкий (коэффициент успешности до 0,3)	Ниже среднего (коэффициент успешности до 0,7)	Средний (коэффициент успешности выше 0,7)
Начало эксперимента	30% (3 человека)	40% (4 человека)	30% (3 человека)
Конец эксперимента	20% (2 человека)	20% (2 человека)	60% (6 человек)

Общие результаты динамики развития навыков на этапе контрольного эксперимента оказались положительными: коэффициент успешности на уровне ниже среднего и среднем уровне составил до 0,7, а реальные итоги эксперимента показали увеличение в 2 раза числа лиц на каждом из этих уровней, что доказывает эффективность проведенной работы.

Литература

1. Жигорева М. В. Дети с комплексными нарушениями развития: диагностика и сопровождение / М. В. Жигорева, И. Ю. Левченко. М.: Национальный книжный центр, 2016.
2. Коэн М., Герхардт П. Визуальная поддержка. Система действенных методов для развития навыков самостоятельности у детей с аутизмом. Екатеринбург, 2018.
3. Переверзева М. В. Изучение процессов формирования навыков самообслуживания у детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития // Дефектология, 2019. – № 2.
4. Ткачева В. В. Профорентация и социализация лиц со сложными нарушениями развития: проблемы и пути решения // Теория, история и методология психолого-педагогического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями: сборник материалов VIII международного теоретико-методологического семинара (14 марта 2016 г.). – Том 1. – М.: ПАРАДИГМА, 2016. – С. 106–111.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СРЕДСТВ ОБЩЕНИЯ И НАВЫКОВ СОЦИАЛИЗАЦИИ У ЛИЦ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Янушкова А.С.,

магистр специального дефектологического образования,
ayanushkova@yandex.ru

Ткачева В.В.,

д.психол.н., проф. ФГБОУ ВО «Московский педагогический
государственный университет», Институт детства, г. Москва,
vikt-tkacheva@yandex.ru

Аннотация

В статье представлены результаты изучения особенностей средств общения и навыков социализации у молодых лиц с умственной отсталостью, изложены результаты диагностики и сделаны выводы об уровне сформированности этих процессов у данной категории лиц.

Ключевые слова: молодые лица с умственной отсталостью, общение, социализация, диагностика сформированности средств общения и навыков социализации.

Abstract

The article presents the results of studying the features of communication tools and socialization skills in young people with mental retardation, presents the results of diagnostics and draws conclusions about the level of formation of these processes in this category of people.

Keywords: young people with mental retardation, communication, socialization, diagnostics of the formation of communication tools and socialization skills.

Развитие средств общения и навыков социализации у молодых лиц с умственной отсталостью является актуальной проблемой, но недостаточно изученной, так как исследуется в основном в аспекте детского возраста. Педагогические коррекционные мероприятия тоже применимы по большей части к детям, в то время как социализация молодых людей с умственной отсталостью во взрослом возрасте мало исследована и вероятность их успешной интеграции в общество остается неясной. Поэтому возникает высокая потребность в определении психолого-педагогических условий оптимизации развития и формирования средств общения и навыков социализации у данной категории молодых людей.

Вопросы исследования социализации на основе развития общения и коммуникации умственно отсталых лиц рассматривали такие известные авторы, как А.К. Аксенова, В.В. Воронкова, Г.М. Дульнев, Л.Н. Ефименкова, А.Г. Зикеев, М.Ф. Гнездилов, Р.И. Лалаева, В.Г. Петрова, Е.Ф. Соботович, А.П. Федченко, М.П. Феофанов и др.

Одним из главных факторов, определяющих успешность формирования личности человека, является общение. Интегрируясь в общество и реализуя свою потребность в контакте, человек занимает в нем определенную позицию, тем самым получая возможность познать и оценить самого себя. Как полагал Л.С. Выготский, человеческая психика развивается лишь в общении и совместной деятельности [1]. Навык общения очень важен для молодых людей с умственной отсталостью для выражения своих

желаний, нужд, просьб о помощи и адекватного реагирования в актах коммуникации с окружающими. Этот навык – главное средство их адаптации в окружающем мире и социализации в обществе.

Процесс социализации представляет собой, с одной стороны, закрепление индивидом общественного опыта, принципов, конструктивных правил, а с другой – активное воспроизведение этого взаимодействия посредством субъективной деятельности [2]. Умственно отсталые молодые люди очень часто воспринимают заботу о них окружающими как норму, формируется позиция потребителя, и они не желают учиться самостоятельности. Следовательно, под навыками социализации умственно отсталых молодых лиц следует понимать способность к саморегуляции своего поведения в соответствии с социальными нормами, а также умения и навыки адекватно действовать в социуме, налаживать межличностные отношения, общаться, работать, то есть самостоятельно организовывать свою жизнедеятельность [3, 4].

С целью изучения сформированности средств общения и навыков социализации у молодых лиц с умственной отсталостью нами было проведено исследование на базе Ассоциации при поддержке лечебной педагогики и социальной терапии «Рафаил». В эксперименте приняли участие 10 (100%) лиц с психофизическими нарушениями в возрасте от 18 до 45 лет. Семь (70%) человек имели диагноз умеренной умственной отсталости, два (20%) – легкой умственной отсталости, один (10%) – расстройство аутистического спектра (РАС). У трех (30%) молодых людей умственная отсталость сочеталась с РАС, у двух (20%) – с шизофренией, у одного (10%) – с нарушением опорно-двигательного аппарата (ОДА), еще у двух (20%) – с нарушением зрения, у одного (10%) – с синдромом

Мартина – Белл и заиканием. Все молодые люди имели системное недоразвитие речи (СНР) разной степени выраженности.

Исследование включало диагностику особенностей средств общения и навыков социализации у молодых лиц с умственной отсталостью и оценку уровня их сформированности.

На первом этапе нами были разработаны и апробированы две анкеты, позволяющие выявить особенности средств общения и навыков социализации у молодых людей с умственной отсталостью.

В рамках эксперимента специалистам Центра и родителям воспитанников было предложено оценить исследуемые параметры, выбрав подходящий критерий ответа. Полностью самостоятельное выполнение того или иного действия предлагалось оценить в 2 балла, выполнение с посторонней помощью – в 1 балл, отсутствие того или иного навыка – в 0 баллов.

При определении уровня сформированности **навыков социализации** мы оценивали следующие параметры:

- умение пользоваться общественным транспортом (оплата проезда, ориентация в указателях и схемах, соблюдение правил поведения на платформе, в вагоне метро, салоне автобуса); знание правил пешехода (умение пользоваться светофором, умение переходить автомобильную дорогу);
- знание правил поведения в общественных местах (соблюдение чистоты и порядка на улицах);
- умение осуществлять покупки и ориентироваться в магазине (составление списка продуктов и товаров,

их выбор в соответствии со списком, оплата покупок с помощью наличных денежных средств и с помощью банковской карты, сохранение чека для дальнейшего контроля средств);

- владение социально-бытовыми навыками (соблюдение опрятности и аккуратности в одежде, знание и выполнение правил личной гигиены, приготовление и разогрев пищи, уборка помещения, мытье посуды);
- знание правил поведения за столом (умение пользоваться столовыми приборами, соблюдение правил поведения во время приема пищи).

При выявлении уровня **сформированности средств общения** мы оценивали следующие умения и навыки и их особенности:

- умение вступать в контакт (с родственниками, родителями, сверстниками, педагогами, незнакомыми людьми);
- умение задать вопрос, спросить о чем-либо;
- умение сообщить информацию о себе (назвать свое имя, фамилию, местоположение, сообщить о состоянии здоровья);
- умение пользоваться телефоном (мобильным, домашним);
- предпочтения в общении (с кем молодые люди предпочитают общаться: с родителями, сверстниками, педагогами);
- реакцию на желание другого человека присоединиться к их деятельности;

- оказание помощи, содействия в чем-либо окружающим;
- умение соблюдать правила вежливого поведения в общении;
- умение участвовать в простом диалоге;
- умение использовать невербальные средства общения.

По количеству набранных баллов нами были выделены уровни сформированности средств общения и навыков социализации у лиц с тяжелыми множественными нарушениями. Низкий уровень сформированности средств общения и навыков социализации определялся в диапазоне от 0 до 17 баллов (0–49%), средний уровень – от 18 до 27 баллов (50–79%), достаточный уровень – от 28 до 36 баллов (80–100%). Каждый уровень характеризовался особым образом.

Сформированность средств общения мы оценивали с помощью следующих характеристик:

1. *Низкий уровень* сформированности средств общения предполагает отсутствие ответной реакции на инициативу, побуждающую начать общение, требуется направляющая, стимулирующая помощь, либо контакт крайне затруднен; просьбу выражают в невербальной форме или в виде односложных слов, не могут в полном объеме сообщить информацию о себе, определить свое местоположение, сообщить о состоянии здоровья (проявляют неадекватное поведение, используют невербальные средства). Чаще не коммуницируют, предпочитают находиться рядом, наблюдать за общением. В диалоге не участвуют, игнорируют собеседника. Проявляют безразличие при

попытке присоединиться к их деятельности, может отмечаться негативная реакция. Помощь не оказывают, правилами вежливого поведения не владеют, формулами вежливости не пользуются, владение невербальными средствами затруднено.

2. *Средний уровень* сформированности средств общения характеризуется вхождением в контакт в основном в ситуациях специально организованного общения. Выражают просьбу, используя одно слово или сопровождая его указательным жестом. Не владеют в полном объеме информацией о себе, о своем местоположении, не могут в вербальной форме сообщить о состоянии здоровья. Умеют пользоваться телефоном (только стационарным), но в большинстве случаев знают только, как принять вызов. Адекватно эмоционально реагируют на партнера по общению, однако в процессе диалога не могут сосредоточиться на нем, отвлекаются, используют односложные ответы. Демонстрируют безразличие при попытке присоединиться к их деятельности, оказывают помощь, но инициативы не проявляют, владеют невербальными средствами общения.
3. *Достаточный уровень* сформированности средств общения характеризуется тем, что молодые люди относительно легко вступают в общение с близкими, незнакомыми людьми, педагогами и сверстниками. Владеют информацией о себе: могут сообщить свое имя, фамилию, местоположение, способны в вербальной форме сообщить о состоянии здоровья. Умеют пользоваться телефоном (домашним и мобильным), совершить звонок и принять вызов. Адекватно эмоционально реагируют на партнера по общению, удерживают зрительный контакт, слу-

шают, понимают обращенную речь. Могут выступить с просьбой, выражающей какую-либо потребность, спросить о чем-либо. Принимают партнера в свою деятельность, делятся ее атрибутами, оказывают помощь, соблюдают правила вежливого поведения, владеют невербальными средствами общения.

При оценке **сформированности навыков социализации** мы использовали следующие критерии:

1. *Низкий уровень* сформированности навыков социализации выражается в отсутствии самостоятельности при пользовании общественным транспортом, несоблюдении правил поведения в нем и в общественных местах, в трудностях ориентировки в схемах и указателях. Молодые люди не могут самостоятельно составить список необходимых товаров и совершить покупки с использованием денежных средств и банковской карты. Испытывают трудности в самостоятельном овладении социально-бытовыми навыками (соблюдение правил личной гигиены, опрятности в одежде, уборке помещения, мытье посуды), не владеют правилами поведения за столом.
2. *Средний уровень* сформированности навыков социализации характеризуется трудностями самостоятельного владения большинством навыков, им необходим контроль и направляющая помощь со стороны сопровождающего взрослого или педагога.
3. *Достаточный уровень* сформированности навыков социализации: молодые люди умеют пользоваться самостоятельно общественным транспортом, ориентируются в указателях и схемах, соблюдают правила поведения в вагоне, на платформе; владеют

правилами пешехода, знают правила поведения в общественных местах; самостоятельно ориентируются в магазине, совершают покупки, расплачиваются денежными средствами; самостоятельно владеют практически всеми социально-бытовыми навыками, соблюдают правила поведения за столом.

По результатам опроса родителей средствами общения на достаточном уровне владеют 5 человек (50%), на среднем – 3 человека (30%) и на низком – 2 человека (20%); навыками социализации на достаточном уровне владеют 6 человек (60%), на среднем – 4 человека (40%). Низкий уровень ни у кого не выявлен. Результаты опроса специалистов показали, что средствами общения на достаточном уровне владеет 1 человек (10%), на среднем – 5 человек (50%) и на низком – 4 человека (40%); навыками социализации на достаточном уровне владеет 1 человек (10%), на среднем – 6 человек (60%), на низком – 3 человека (рисунки 1).

Можно констатировать, что результаты диагностики особенностей средств общения и навыков социализации у молодых лиц с умственной отсталостью, осуществленной специалистами Центра и родителями воспитанников, оказались разными, что свидетельствует о том, что родители не всегда могут адекватно оценить возможности своих детей, поэтому в нашем исследовании мы учитываем данные, полученные в ходе опроса специалистов Центра.

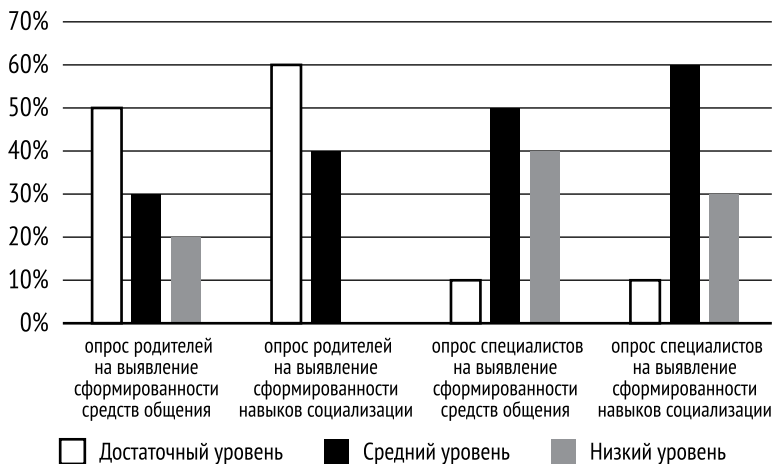


Рисунок 1. Сформированность средств общения и навыков социализации у лиц с тяжелыми множественными нарушениями

По результатам исследования можно сформулировать следующие выводы:

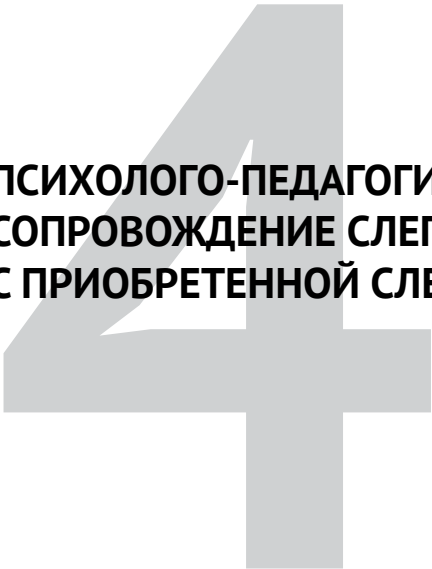
1. У большинства обследованных нами лиц с тяжелыми множественными нарушениями наблюдалась низкая потребность в общении, которая выражается в отсутствии умения самостоятельно вступить в контакт с окружающими, особенно со сверстниками и незнакомыми людьми. Наблюдалась трудности с выделением партнера по общению (отсутствие реакции на обращение, неспособность удерживать зрительный контакт, умение слышать и понимать обращенную речь), с планированием акта общения (соблюдение очередности в диалоге, участие в совместной деятельности).
2. Все участники исследования имели ограниченный круг общения, в основном предпочитали общаться

с родителями и педагогами, что объясняется тем, что большую часть времени они проводят дома и в Центре.

3. Отмечалось недостаточное владение вербальными средствами общения (многие дают односложные ответы, пользуются смешанной формой общения). Обнаружены затруднения и в выборе невербальных средств общения.
4. Практически все молодые люди нуждались в помощи и контроле в различных социальных и бытовых сферах жизни, что говорит об их недостаточной самостоятельности.
5. Полученные данные свидетельствуют о том, что недостаточное развитие средств общения и навыков социализации является преградой, значительно ограничивающей возможности успешной социальной интеграции и жизнеустройства молодых людей с умственной отсталостью в социуме.

Литература

1. Выготский Л. С. Мышление и речь. М.: Лабиринт, 1999. – 352 с.
2. Андреева Г. М. Психология социального познания. М.: Аспект Пресс, 2015. – 288 с.
3. Михайлова Е. В. Исследование социальной реабилитации лиц с умеренной и тяжелой умственной отсталостью: автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2007. – 24 с.
4. Профорентация и социализация обучающихся со сложными нарушениями развития: учебное пособие / В. В. Ткачёва, И. В. Евтушенко, М. В. Жигорева; под ред. В. В. Ткачёвой. – М.: ИНФРА-М, 2020. – 198 с. – (Практическая педагогика). – DOI 10.12737/1014625.



**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ
СОПРОВОЖДЕНИЕ СЛЕПОГЛУХИХ
С ПРИОБРЕТЕННОЙ СЛЕПОГЛУХОТОЙ**

РАЗРАБОТКА АЛЬТЕРНАТИВНЫХ СРЕДСТВ ОБЩЕНИЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА СО СЛЕПОГЛУХОТОЙ НА РОДНОМ ЯЗЫКЕ

Касимова Э.Г.,

к.пед.н., доцент,
kasimova_elza@mail.ru

Кутлубаева Р.Ф.,

магистрант кафедры специальной педагогики и психологии
Башкирского государственного педагогического университе-
та им. М. Акмуллы, г. Уфа,
rimma030296@gmail.com

Аннотация

В данной статье рассматриваются альтернативные средства общения лиц с приобретенной с возрастом слепоглухотой на родном языке. Пожилые люди, постепенно теряющие слух и зрение, с трудом осваивают тактильно-контактную речь и шрифт Брайля. В комплексе отечественных средств оперативного общения слепоглухих преобладает тактильно-контактная речь – пальцевая азбука глухих, адаптированная под тактильное восприятие незрячих. Существует и другое средство общения, способное не хуже выполнять то же назначение. Это код Лорма, широко и успешно практикуемый за рубежом. Он используется в Ганноверском центре реабилитации слепоглухих в Германии. На русский язык азбуку Лорма перевел Юрий Крылатов. В отличие от дактилологии, заимствованной из средств общения зрячих глухих и предназначенной для визуального восприятия, Лорм изначально ориентирован на осязание, поэтому он комфортнее при отсутствии зрения. В коде Лорма прикос-

новение к определенным точкам на руке, а также разнообразные движения по ладони обозначают различные буквы. Азбука Лорма может быть применена для общения слепоглухих между собой, а также со зрячеслышащими. Также с помощью этой азбуки глухие могут общаться со слышащими незрячими. Азбука Лорма может быть доступна при обучении и общении с пожилыми людьми, постепенно теряющими зрение и слух, а также с людьми, у которых есть особые проблемы, связанные с нарушениями кинестетического гнозиса и кинетического праксиса, вследствие чего они испытывают трудности при освоении и использовании дактильно-контактной речи.

Нами разработана азбука Лорма на башкирском и татарском языках с опорой на международный фонетический алфавит. В статье описывается подробная методика обследования мелкой моторики перед обучением азбуке Лорма. Описываются результаты проведенного обследования состояния мелкой моторики рук, с целью разработки дальнейшего обучения азбуке Лорма. Разработаны методические рекомендации обучения азбуке Лорма.

Ключевые слова: слепоглухота, альтернативные средства общения, код Лорма, обучение слепоглухих взрослых, обследование психофизиологических функций, национальный язык.

Abstract

This article assesses alternative means of communication in the native language for people with deaf-blindness acquired with age. Older people, who are gradually losing their hearing and eyesight, have difficulty in mastering the tactile/contact way of communication and Braille script.

The tactile/contact way of communication prevails in the variety of domestic means of effective deafblind interaction, including the deafblind manual alphabet, an adapted form of finger spelling for tactile perception. There is another means of communication performing the same purpose just as well. We are talking about the Lorm code, extensively and successfully practiced abroad. It is applied in the Hanover rehabilitation center for the deaf-blind in Germany. The Lorm alphabet was translated into Russian by Yuri Krylatov. Unlike dactylology, which is borrowed from the communication means of deaf people able to see and which is intended for visual perception, the Lorm alphabet was initially focused on the tactile sense, this is why it is more comfortable for the blind. The Lorm code implies touching certain points on the hand and on the palm, every touch indicates different letters. The deaf-blind people can use the Lorm alphabet for communication with each other, as well as with people who are able to hear and see. Moreover, this alphabet helps the deaf to communicate with blind people who are able to see. The Lorm alphabet may be useful when teaching and communicating with older people who are gradually losing their eyesight and hearing, as well as with people who have difficulties with kinesthetic gnosis and kinetic praxis, leaving them with problems in mastering and using the tactile/contact way of communication.

We have developed the Lorm alphabet for Bashkir and Tatar languages based on the International Phonetic Alphabet. The article describes a detailed technique of examining fine motor skills before learning the Lorm alphabet. The article also contains the results of a survey examining fine motor skills in order to develop a plan of further training on the Lorm alphabet. We have also developed some guidelines for teaching the Lorm alphabet.

Keywords: deaf-blindness, alternative means of communication, the Lorm code, deafblind adult persons teaching, psychophysiological functions examination, national language.

Слепоглухота – это комплексное сенсорное нарушение, которое включает в себя одновременное нарушение зрения и слуха. Это совокупность глубоких нарушений зрения, слуха и во многих случаях речи, которая значительно затрудняет (или совсем исключает) возможность общения с окружающими людьми, ориентировку в пространстве, пользование общественными услугами и медицинским обслуживанием, доступ к различным видам и средствам массовой информации, литературе [5].

Наиболее распространенными средствами общения слепоглухих являются: словесная речь, письмо на ладони (дермография), точечный шрифт Брайля, чтение с губ, дактилология, жестовый язык, код Лорма [1].

Код Лорма – альтернативный способ общения, при котором прикосновение к определенным точкам на руке, а также штрихообразные движения по ладони обозначают различные буквы.

Азбука Лорма была изобретена более 100 лет назад в Германии. Ее автор – утративший слух слепой философ Иероним Ландесман. Азбука Лорма может быть применена для общения: слепоглухих между собой, а также со зрячеслышащими; зрячих глухих со слышащими слепыми; пожилых людей, теряющих зрение и слух.

В настоящее время не существует методики обучения коду Лорма на русском языке, хотя Ю.Д. Крылатов перевел азбуку Лорма на русский язык с немецкого.

В настоящее время в Республике Башкортостан существует система национального обучения и воспитания. Существуют детские сады и школы, где дети воспитываются и обучаются на родном языке (башкирский и татарский). Существуют альтернативные средства общения слепоглухих на русском языке, но у людей с приобретенной с возрастом слепоглухотой возникают проблемы овладения средствами общения на русском языке, так как он не является родным. Поэтому есть необходимость разработки альтернативных средств общения на родном языке (башкирском и татарском).

Цель исследования – изучить особенности состояния мелкой моторики лиц пожилого возраста со слепоглухотой и разработать методические рекомендации по обучению азбуке Лорма на русском языке. На основе анализа имеющихся альтернативных средств общения слепоглухих адаптировать и описать код Лорма на родном языке (башкирский, татарский).

При создании кода Лорма на родном языке мы проанализировали Международный фонетический алфавит. Это система знаков для записи транскрипции на основе латинского алфавита, суть которой состоит в том, что есть транскрипции звуков, единые для всех языков.

Башкирская автономная республика была основана в 1919 году. Изначально письменность основывалась на арабском письме. Затем в конце двадцатых годов все мусульманские народы СССР были переведены на латинское письмо. Башкиры пользовались латиницей с 1928 по 1940 год. В 1940 году ввели кириллицу. При переходе на кириллицу в башкирский алфавит добавили две буквы из латинского языка (h, k) и видоизменили 7 букв. В современном башкирском письме, основанном на кириллице, 42 буквы.

Татары пользовались латиницей с 1927 по 1939 год, а затем перешли на кириллицу. При переходе на кириллицу в татарском языке видоизменили 5 букв и h заимствовали из латиницы. В современном татарском письме 39 букв [2].

При создании Кода Лорма на башкирском и татарском языках, с одной стороны, мы хотели подчеркнуть историческое значение татарского и башкирского языка, которые относятся к тюркской группе языков, основывающихся на арабском письме. Основные элементы арабского письма – завитки, петли. С другой стороны, когда татарское и башкирское письмо переводилось с латиницы на кириллицу, то для дифференциации звуков русского и башкирского (татарского) языков были введены новые буквы с элементами завитков. Мы использовали этот принцип в нашей работе. Поэтому башкирские и татарские лормемы мы обозначили завитками.

При составлении азбуки Лорма на родном языке мы старались оставить за определенными звуками то местоположение, которое обозначил ее автор – утративший слух слепой философ Иероним Ландесман на немецком языке. Поэтому буквы Y, Ө мы обозначили следующими лормемами: Y – 2 щипка мизинца, Ө – 2 щипка безымянного пальца.

Нами было организовано практическое исследование на базе ГБУ «Башкирская республиканская специальная библиотека для слепых», целью которого является выявление состояния мелкой моторики слепоглухих людей для дальнейшего обучения альтернативному средству общения – коду Лорма. В исследовании принимали участие лица пожилого возраста с одновременным нарушением слуха и зрения в возрасте 58–78 лет, в количестве 6 человек.

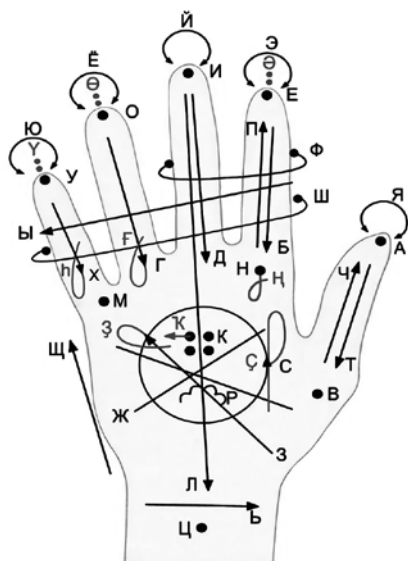


Рис. 1. Код Лорма на башкирском языке

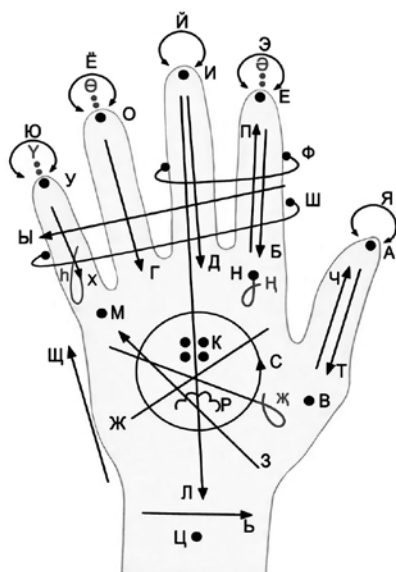


Рис. 2. Код Лорма на татарском языке

Обследование состояло из двух этапов:

1 этап – анкетирование, разработанное на основе анкеты для переучета слепоглухих. Всего было 18 вопросов. С помощью анкеты удалось определить: возраст, уровень образования, состояние зрения – степень нарушения зрения, основное глазное заболевание, наличие или отсутствие инвалидности по зрению, время потери зрения и то, насколько остаточное зрение позволяет ориентироваться в пространстве; состояние слуха – степень потери слуха, основное заболевание, диагноз, возраст потери слуха, есть ли инвалидность по слуху и какие-либо сопутствующие заболевания, а также, какими средствами общения владеет человек (звуковая речь, мимика и жесты, дактилология, письмо по системе Брайля, письмо плоским шрифтом, дермография, код Лорма, чтение с губ), какими средствами общения обычно пользуется, как понимает других людей, с кем ему легче общаться (со зрячеслышащими, с людьми с нарушениями зрения, с людьми с нарушением слуха, со слепоглухими); может ли самостоятельно передвигаться вне дома, может ли пользоваться общественными услугами, а также основные формы проведения досуга [4].

2 этап – обследование мелкой моторики. Обследование состоит из 4 серий:

1 серия – обследование кинестетического праксиса.

Задание 1. Проба на исследование праксиса позы по тактильному (зрительному) образцу.

Цель: исследование оптико-кинестетической организации сложного движения (позы).

Описание: испытуемому последовательно предлагаются разные позы пальцев, которые ему необходимо повто-

ритель. После выполнения каждой позы рука свободно кладется на стол. Поочередно обследуются обе руки.

Инструкция: «Сейчас я буду Вам показывать различные позы пальцев рук. Вы посмотрите внимательно и повторите позу. Не торопитесь. Сначала правой рукой, затем левой».

Задание 2. Перенос поз по кинестетическому образцу.

Цель: исследование кинестетической организации сложного движения (позы).

Описание: испытуемый закрывает глаза. Экспериментатор на одной руке испытуемого складывает пальцы в определенную позу. Испытуемому необходимо с закрытыми глазами принять ту же позу на другой руке. Образцы поз и условия аналогичны предыдущему заданию.

Инструкция: «Закройте глаза. Вы чувствуете, как я сложила Вам пальцы? Сложите их точно так же на другой руке».

Оценка результата:

3 балла – правильно воспринимает и воспроизводит позы;

2 балла – смог воспринять позу, но есть затруднения в воспроизведении;

1 балл – не воспринял и не воспроизвел позы.

2 серия – обследование динамического (кинестетического) праксиса.

Задание 1. Проба «кулак – ладонь – ребро» (по А.Р. Лурия).

Цель: исследование динамической организации двигательного акта каждого полушария.

Описание: выполняется по зрительному показу, либо по тактильному образцу. Экспериментатор просит обследуемого последовательно ударять по столу кистью руки, сжатой в кулак, плашмя и ребром: кулак – ладонь – ребро и т. д. Рука не меняет своего местоположения. Для того, чтобы выработать данную серию движений, необходимо несколько раз повторить инструкцию и показать образец. В норме проба вырабатывается легко, и испытуемый постепенно увеличивает темп и плавность упражнения. При необходимости можно предложить те же движения, но в измененной последовательности, например, «ребро – ладонь – кулак». Поочередно обследуются обе руки.

Инструкция: «Посмотрите внимательно на мою руку – это кулак (кисть руки сжата в кулак). Повторите. Это ладонь (ладонь плашмя кладется на стол). Повторите. А это ребро (ладонь кладется на стол ребром). Повторите. Вам необходимо последовательно выполнять данную серию движений. Сначала медленно, затем быстрее».

Задание 2. Проба на реципрокную координацию движений (по Н.И. Озерецкому).

Цель: исследование динамической организации двигательного акта в процессе совместной работы двух полушарий.

Описание: обследуемому предлагается одновременно сжимать в кулак одну руку и распрямлять другую; эти движения чередуются несколько раз. Постепенно темп увеличивается. Движения выполняются плавно. Перед началом проведения возможен тактильный образец (обследуемый кладет свои руки на руки экспериментатора).

Инструкция: «Положите свои ладони на стол. Посмотрите внимательно на мои руки. Правая рука сжата в кулак, левая рука прямая и лежит ладонью вниз. Вам нужно одновременно правую руку распрямить, а левую сжать в кулак. Повторите несколько раз».

Оценка результата:

3 балла – правильно воспринял движения, запомнил серию, воспроизвел без ошибок;

2 балла – правильно воспринял движения, не запомнил серию, воспроизвел с ошибками;

1 балл – обследуемый теряет последовательность нужных поз, либо продолжает инертно повторять прежнюю позу (например, кулак), нет переключаемости движений.

3 серия – обследование тактильного праксиса.

Задание 1. Проба Ферстера.

Цель: исследование тактильного восприятия целостного образа.

Описание: экспериментатор рисует пальцем на правой (а затем на левой) руке испытуемого сначала фигуры (треугольник, квадрат, овал, крестик, кружок), а затем цифры, и просит назвать нарисованное.

Инструкция: «Закройте глаза. Сейчас я буду рисовать фигуры у Вас на ладони. А Вы должны сказать, что я нарисовала. А теперь я буду писать цифры. А вы должны сказать, какую цифру я написала».

Задание 2. Локализация прикосновений.

Цель: исследование тактильного восприятия отдельных элементов.

Описание: до проведения методики необходимо повторить название всех пальцев (большой, указательный, средний, безымянный, мизинец), описать ладонь (середина ладони, основание ладони, основания пальцев, кончики пальцев). Также описываются техники прикосновения (нажатие, щипок, линия сверху вниз, линия снизу вверх). Экспериментатор прикасается к различным частям ладони испытуемого и просит его называть место прикосновения и технику. Например: щипок кончика указательного пальца левой руки.

Инструкция: «Сейчас я буду прикасаться к разным участкам Вашей ладони. Вы должны мне сказать, что именно я задела, например, кончик мизинца. И также нужно сказать, как я прикоснулась (нажатие, щипок, линия сверху – вниз, линия снизу – вверх)».

Оценка результата:

3 балла – правильно ощущает и называет тактильный образ (целостный и отдельных элементов);

2 балла – путает образы восприятия; определяет локализацию, но неправильно называет форму прикосновения и наоборот;

1 балл – неточно ощущает прикосновения: не может определить, что нарисовано на ладони; не может определить локализацию и форму прикосновения.

4 серия – определение ведущей руки.

Задание 1. Опросник.

Составлен на основе теста Аннет – Чуприкова. Обследуемый отвечает на вопросы. По количеству набранных баллов определяется ведущая рука.

1. Какой рукой Вы пишете?
2. Какой рукой бросаете камень?
3. Какой рукой зажигаете спичку?
4. Какой рукой режете ножницами бумагу?
5. Какой рукой режете хлеб?
6. Какой рукой расчесываетесь?
7. Какой рукой держите зубную щетку?
8. Какой рукой отвинчиваете крышку тюбика с зубной пастой?

Задание 2. Практическое задание.

Обследуемому предлагается выполнить следующие задания:

1. Открыть бутылку с завинчивающейся крышкой. Необходимо посмотреть, какой рукой откручивает крышку.
2. Взять ручку со стола. Смотрим, какой рукой обследуемый выполняет данное действие.
3. Открыть книгу.

Фиксируем ведущую руку.

По результатам обследования мелкой моторики рук выявляются следующие уровни, представленные в таблице 1.

Таблица 1. Количественно-качественная оценка выполнения заданий

Баллы	Качественная оценка выполнения заданий	Уровень
15–18	Правильно воспринимает и воспроизводит позы. Правильно воспринимает движения, запоминает серию, воспроизводит без ошибок. Правильно ощущает и называет тактильный образ (целостный и отдельных элементов).	Высокий
7–14	Воспринимает позу, но есть затруднения в воспроизведении. Правильно воспринимает движения, не запоминает серию, воспроизводит с ошибками. Путает образы восприятия; определяет локализацию, но неправильно называет форму прикосновения и наоборот.	Средний
0–6	Не воспринимает и не воспроизводит позы. Теряет последовательность нужных поз, либо продолжает инертно повторять прежнюю позу (например, кулак), нет переключаемости движений. Неточно ощущает прикосновения: не может определить, что нарисовано на ладони; не может определить локализацию и форму прикосновения.	Низкий

Наше обследование проводилось в экспериментальной группе из 6 человек. Были получены следующие результаты: четверо испытуемых имеют высокий уровень, один – средний и один – низкий.

Мы предполагали, что если человек имеет низкий уровень, то он не сможет овладеть азбукой Лорма.

После проведения обследования мы разработали методические рекомендации по обучению азбуке Лорма слепоглохих взрослых.

При разработке методических рекомендаций мы опирались на дидактическое пособие Ю.Д. Крылатова «Код Лорм» [3, 4].

Основной целью обучения взрослых слепоглухих лормированию является формирование умений и навыков правильного восприятия и воспроизведения лормем. Требования для полноценного и продуктивного обучения азбуке Лорма:

1. Обучающийся должен владеть языком в устной и письменной формах.
2. Необходим соответствующий уровень развития кинетического, кинестетического праксиса и гнозиса (высокий или средний).
3. Обучающийся должен иметь высокий уровень мотивации достижения положительного результата.

Всю систему педагогической работы по формированию правильного лормирования можно условно разделить на три этапа:

I этап – подготовительный.

Цель – подготовить обучающихся к восприятию нового материала.

Основными его задачами являются:

- а) совершенствование кинестетического и кинетического праксиса мелкой моторики рук, т. е. проведение подготовительных упражнений для развития подвижности пальцевой моторики;
- б) совершенствование осязания рук, т. е. проведение подготовительных упражнений для развития тактильного гнозиса ладони.

II этап – основной.

Цель – формирование умений и навыков лормирования «на себе». В задачи этого этапа входит:

- a) обучение технике кода Лорма (точка – прикосновение или нажатие, щипок – сдавливание кончиков пальцев, штрих – проведение линий в разных направлениях, завиток – рисование завитка);
- b) обучение месту расположения определенной буквы на ладони;
- c) автоматизация навыка лормирования «на себе» (прямых и обратных слогов, слов, предложений).

III этап – заключительный. Формирование коммуникативных умений и навыков.

Цель – самостоятельное лормирование в процессе тактильного общения с собеседником.

Далее мы подробно опишем работу на каждом этапе обучения.

I этап – подготовительный.

Код Лорма основан на кинестетическом, кинетическом праксисе «пишущей» руки и тактильном ощущении «читающей» руки. «Пишущая» рука координировано двигается в определенных направлениях – «пишет» лормемы, «читающая» – воспринимает, «читает» лормемы. После проведенного обследования в экспериментальной группе было выявлено незначительное нарушение моторики и тактильного гнозиса.

На данном этапе работа ведется в двух направлениях:

1. Совершенствование кинестетического и кинетического праксиса мелкой моторики рук.

Примеры подготовительных упражнений для развития подвижности пальцевой моторики.

Упражнение 1. Обучающемуся предлагается касаться кончиком большого пальца правой (затем левой) руки всех остальных пальцев. Сначала поочередно правой и левой руками, затем одновременно двумя руками («колечко»).

Упражнение 2. Ладони правой и левой рук находятся параллельно друг другу. Специалист просит пальцами одной руки дотянуться до пальцев другой руки поочередно (сначала мизинец правой руки дотягивается до мизинца левой руки, затем безымянный палец правой руки дотягивается до безымянного пальца левой руки и т. д.).

2. Совершенствование осязания рук, т. е. проведение подготовительных упражнений для развития тактильного гнозиса ладони.

Упражнение 1. Обучающемуся рисуют пальцем то на правой, то на левой руке фигуры (треугольник, крестик, кружок) или цифры и просят назвать нарисованное.

Упражнение 2. Изначально необходимо закрепить название всех пальцев (большой, указательный, средний, безымянный, мизинец), описать ладонь (середина ладони, основание ладони, основания пальцев, кончики пальцев). Также описываются техники прикосновения (нажатие, щипок, линия сверху вниз, линия снизу вверх, завиток). И сначала человек «на себе» повторяет все техники. Затем другой прикасается к различным частям ладони обучающегося и просит его называть место прикосновения и технику. Например: щипок кончика указательного пальца левой руки.

Инструкция: «Сейчас я буду прикасаться к разным участкам вашей ладони. Вы должны мне сказать, что именно я задела, например, кончик мизинца. Также нужно уточнить, как я прикоснулась (нажатие, щипок, линия сверху вниз, линия снизу вверх, завиток)».

II этап – основной.

При обучении выделяются понятия «пишущая» рука и «читающая» рука. Пишущая рука – ведущая рука, которая указательным пальцем «пишет лормемы». «Читающая» рука – ладонь, на которой пишутся лормемы, то есть рука «читает».

Все лормемы русского можно условно разделить на группы в соответствии с техникой выполнения:

- 1) лормемы, обозначаемые точками (А, Е, И, О, У, М, Н, К, В, Ц);
- 2) лормемы, обозначаемые штрихами вниз (Т, Б, Д, Г, Х, Л);
- 3) лормемы, обозначаемые щипками (Я, Э, Й, Ё, Ю);
- 4) лормемы, обозначаемые штрихами разных направлений (Ч, П, Щ, З, Ж, Ы, Ь, Р, С, Ф, Ш).

На изучение каждой группы лормем предполагается минимум 3 урока:

1. Урок усвоения новых знаний. Изучение местоположения лормем данной группы.
2. Урок комплексного применения знаний (урок закрепления изученного материала). Автоматизация лормем в прямых и обратных слогах и в слогах со стечением на себе.

3. Урок систематизации и обобщения полученных знаний. Автоматизация лормем в словах и предложениях на себе.

III этап – заключительный (формирование коммуникативных умений и навыков).

Цель – самостоятельное лормирование в процессе тактильного общения с собеседником.

После прохождения всех групп лормем и автоматизации на уровне слога, слова, предложения и текста мы приступаем к самостоятельному лормированию с собеседником.

После обучения коду Лорма необходимо проверить уровень овладения данным альтернативным средством общения. Уровни выявляются в процессе коммуникации с обучающимся.

Можно выявить следующие уровни выполнения заданий:

1. Высокий – человек самостоятельно пишет и читает лормемы в быстром темпе.
2. Средний – человек самостоятельно пишет лормемы в быстром темпе, но читает лормемы в замедленном темпе.
3. Низкий – человек самостоятельно пишет и читает лормемы в замедленном темпе.
4. Нулевой – человек не способен писать и читать лормемы, то есть не овладел азбукой Лорма.

Мы обучали группу, состоящую из 6 человек с двойным нарушением зрения и слуха, коду Лорма. Все наши обучающиеся имеют приобретенную с возрастом слепоглухоту. Обучение длилось с октября 2017 года по март 2018

года. С ноября по март проводилось поэтапное обучение коду Лорма.

После обучения была проведена диагностика уровня овладения альтернативным средством общения – кодом Лорма.

В нашей экспериментальной группе мы выявили следующие уровни овладения кодом Лорма: 2 человека имеют высокий уровень (Римма Х., Венера Б.), 2 человека – средний (Павел Б., Разиля З.), 1 человек имеет низкий уровень (Иван Д.) и 1 человек – нулевой (Александр З.). Таким образом, наше предположение о том, что если человек по результатам обследования имеет низкий уровень развития мелкой моторики, то обучиться Коду Лорма не сможет, подтвердилось. У Александра З. был низкий уровень развития моторных функций, и он не смог овладеть азбукой Лорма.

Разработка методических рекомендаций по обучению коду Лорма позволила расширить круг общения и способы взаимодействия лиц пожилого возраста с приобретенной с возрастом слепоглухотой.

Литература

1. Басилова Т.А. История обучения слепоглухих детей в России. – М.: Эксмо, 2015. – 208 с.
2. Бондарко Л. В., Вербицкая Л. А, Гордина М. В. Основы общей фонетики. – Санкт-Петербург: Академия, 2004.
3. Крылатов Ю. Д. Руководство по использованию тактильной азбукой Лорма для слепоглухих. – М.: ЛВЦ ВОГ, 1988.

4. Крылатов Ю. Д. Код Лорм. Дидактическое пособие. – М.: Ресурсный центр поддержки людей с мультисенсорными нарушениями и их семей «Ясенева Поляна», 2016.
5. Сироткин С. А., Шакенова Э. К. Слепоглухота. Классификация и проблемы. – М.: Изд-во УПП ВОС, 1989. – С. 86.
6. Сироткин С. А., Шакенова Э. К. Как общаться со слепоглухими. – М.: УПП МГП ВОС, 1986.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ С ПРИОБРЕТЕННОЙ СЛЕПОГЛУХОТОЙ

Лагунина Е.М.,

магистр психолого-педагогического образования, консультант слепоглухих в сфере информационных технологий «Дома слепоглухих в Пучково»,
ewgenya@mail.ru

Басилова Т.А.,

к.психол.н., профессор кафедры специальной психологии и реабилитологии МГППУ,
bassilova@yandex.ru

Аннотация

В работе проводится анализ содержания и результатов обучения системе Брайля и информационным технологиям 40 слепоглухих лиц в возрасте от 30 до 68 лет с разными формами слепоглухоты в течение пяти лет. В процессе исследования выяснилось, что каждый слепоглухой учащийся нуждается в начале обучения в налаживании доверительного контакта с педагогом для выяснения истории его жизни, структуры нарушения и ведущего средства общения. Успешность индивидуального обучения информационным технологиям слепоглухих определяется познавательной готовностью к освоению новых знаний, в том числе и уровнем развития читательской деятельности, сохранностью и особенностями сенсорных и коммуникативных возможностей. Разработаны подходы к составлению индивидуальной программы обучения

информационным технологиям с учетом особенностей и потребностей каждого обучающегося, что позволяет в минимальные сроки помочь слепоглохому человеку максимально социализироваться.

Ключевые слова: слепоглохие взрослые люди, структура нарушений, информационные технологии, социализация.

Abstract

The paper analyzes the content and learning outcomes of the Braille system and information technology of 40 deafblind people aged 30 to 68 years with various forms of Deafblindness for five years. In the course of the study, it turned out that each deafblind student needs to start learning in establishing trusting contacts with the teacher to find out his life story, the structure of the disorder and the leading means of communication. The success of individual training in information technology for the deafblind is determined by cognitive readiness to master new knowledge, including the level of development of reading activity; safety and features of sensory and communication capabilities. The approaches to the preparation of an individual training program in information technology are developed taking into account the characteristics and needs of each student, which allows to help the deafblind person to socialize as much as possible.

Keywords: deafblind person, information technology, the structure of the disorder, socialization.

Известно, что самая большая группа слепоглохих – это лица с приобретенной слепоглохотой (люди с врожден-

ными нарушениями слуха, постепенно теряющие зрение; врожденная или рано приобретенная слепота и прогрессирующая глухота; приобретенная в зрелом или старческом возрасте слепоглухота). Практически всегда приобретенная в подростковом или более старшем возрасте слепоглухота приводит к информационному вакууму, выход из которого может обеспечить овладение системой Брайля и знаниями в сфере информационных технологий, которые позволяют легко общаться с широким миром людей. Единственный способ, позволяющий тотально слепоглому человеку использовать в своей жизни компьютер и смартфон, — это рельефно-точечная система Брайля (брайлевский дисплей). Специальную технику и программное обеспечение в условиях слепоглухоты почти невозможно освоить самостоятельно. Поэтому проблема изучения особенностей обучения лиц с приобретенной слепоглухотой информационным технологиям является актуальной.

Целью нашего исследования являлась разработка методических подходов к обучению системе Брайля и информационным технологиям лиц с приобретенной слепоглухотой.

Задачами исследования являлись:

1. Анализ методической литературы, посвященной обучению слепых и слепоглохих информационным технологиям и системе Брайля.
2. Описание состава лиц с приобретенной слепоглухотой, принявших участие в исследовании.
3. Разработка методических подходов к обучению информационным технологиям и системе Брайля лиц с различными формами.

Методологической основой исследования являются теоретические подходы к классификации и особенностям слепоглухих, описанные в исследованиях Т.А. Басиловой, Е.Л. Гончаровой, А.И. Мещерякова, И.А. Соколянского и А.В. Ярмоленко [2, 3, 5, 6]. Теоретические и практические основы обучения незрячих и слепоглухих детей системе Брайля, а также обучения взрослых незрячих лиц компьютерной грамотности изложены А.Я. Акшониной, Г.В. Васиной, В.З. Денискиной [1, 4].

Исследование проводилось на базе Благотворительной автономной организации «Дом слепоглухих в Пучково» (Новая Москва). Эта организация занимается реабилитацией людей с приобретенной слепоглухотой.

Методы исследования:

1. Клиническая беседа по уточнению особенностей структуры нарушений.
2. Проверка уровня читательской деятельности и письменной речи с помощью специально подобранных текстов и тем для самостоятельных письменных работ.
3. Анализ особенностей и результатов обучения информационным технологиям и системе Брайля, которые позволяют уточнить и обобщить основные подходы и методики.

В исследовании приняли участие 40 человек в возрасте от 30 до 68 лет (16 женщин и 24 мужчины) с разными формами слепоглухоты и разным уровнем образования. Они приезжали на обучение в течение пяти лет из разных регионов России; мы разделили их на три группы по структуре нарушения и ведущему средству общения:

I. Глухие с детства, потерявшие зрение во взрослом возрасте (тотально слепоглухие). Основной способ общения – контактный жестовый язык, 18 человек.

II. Слабовидящие или незрячие с детства, потерявшие слух во взрослом возрасте (тотально слепоглухие). Основной способ общения – система Брайля и дактилология (для получения информации) и устная речь (для передачи информации), 6 человек.

III. Незрячие слабослышащие, которые могут слышать четкую речь и говорить устно, 16 человек.

Нами также были определены показатели оценки успешности обучения слепоглухих информационным технологиям. Если учащийся за месяц не освоил программу одного уровня обучения – его успеваемость была оценена как низкая. Если обучающийся справился с программой за месяц – его успеваемость оценивалась как средняя. Если учащийся справился с программой одного уровня обучения менее, чем за месяц (например, за две или три недели), или за один месяц освоил программу двух уровней обучения – успеваемость была оценена как высокая.

По результатам успешности обучения слепоглухих информационным технологиям их можно было разделить на три другие группы:

- 1) слепоглухие с низким уровнем успеваемости (9 человек);
- 2) слепоглухие со средним уровнем успеваемости (20 человек);
- 3) слепоглухие с высоким уровнем успеваемости (11 человек).

Проведенный нами анализ позволил сопоставить успешность обучения информационным технологиям со структурой бисенсорного нарушения и ведущими средствами общения.

Тотально слепоглухие «жестовики»

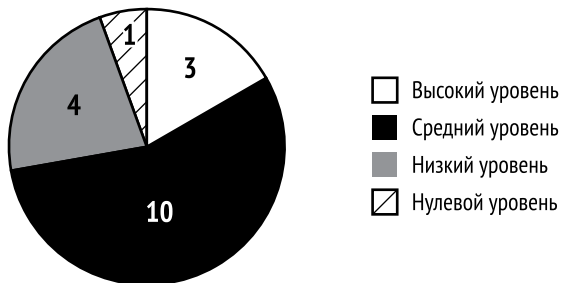


Рисунок 1. Распределение I группы слепоглухих по успешности обучения

Среди I группы слепоглухих с преимущественно жестовым средством общения 3 человека показали высокий уровень успеваемости; 10 – средний; 4 – низкий и 1 – нулевой.

Тотально слепоглухие «словесники»

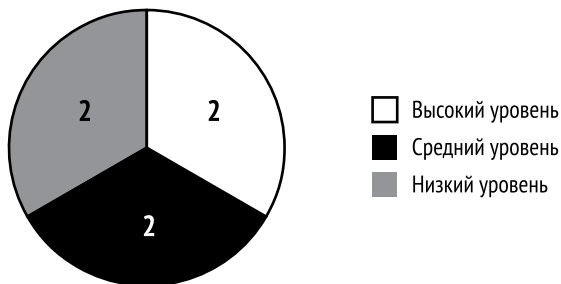


Рисунок 2. Распределение II группы слепоглухих по успешности обучения

Среди II группы слепоглухих, хорошо владеющих устной речью, 2 человека показали высокий уровень обучения; 2 – средний и 2 – низкий.

Слепые слабослышащие

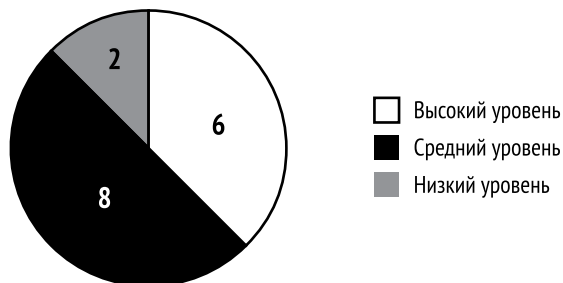


Рисунок 3. Распределение III группы слепоглухих по успешности обучения

Среди III группы слепых слабослышащих 6 человек показали высокий уровень, 8 – средний и 2 – низкий.

Таким образом, результаты оценки успешности обучения в основных группах выборки показал, что успеваемость не всегда зависит от структуры нарушений слепоглухих и ведущего средства общения.

Сопоставление успешности обучения и структуры нарушений у слепоглухих, принявших участие в нашем исследовании, позволило нам подойти к разработке методических рекомендаций по обучению слепоглухих информационным технологиям в зависимости от формы слепоглухоты и ведущего средства общения. Показать, что в самом начале обучения необходимо уделять особое внимание определению уровня читательской деятельности всех обучающихся и особенно лиц с тотальной слепоглухотой, ведущим способом общения которых является жестовый язык. Результаты такой оценки являют-

ся важным аспектом при составлении индивидуальной программы обучения. *Высокий уровень читательской деятельности* характеризуется верным пониманием прочитанного текста и близким по смыслу его пересказом, а также возможностью изложения в письменном виде жизненных событий и ситуаций, происходящих не только с самим учащимся, но и с другими людьми. *Средний уровень читательской деятельности* отличается более поверхностным восприятием прочитанного, а также значительно меньшим словарным запасом. Интерес к чтению присутствует, но пересказ по смыслу может отличаться от исходного текста. *Низкий уровень читательской деятельности* отличается заметным стремлением глухого ослепшего человека общаться только на жестовом языке, никогда не переходя на письменное общение. Интерес к чтению отсутствует, понимание прочитанного сводится к пониманию отдельных слов, не связанных между собой по смыслу.

Мы предложили разделить все навыки слепоглухих лиц в сфере информационных технологий на три уровня достижений:

1. *Базовый*: уверенное знание литературной системы Брайля.
2. *Первый*: умение включить и выключить компьютер, открывать и закрывать папки и файлы, читать и набирать текст. В случае занятий на смартфоне в первый уровень входят умения включать и выключать смартфон и брайлевский дисплей, получать информацию о времени, дате и погоде, читать sms-сообщения.
3. *Второй*: добавляются знания по использованию электронной почты и интернета. В результате успеш-

ного прохождения второго уровня слепоглухой может общаться при помощи электронной почты и искать информацию в интернете. В случае занятий на смартфоне добавляются умения отвечать на сообщения и возможность пользоваться мессенджерами, а также электронной почтой в смартфоне.

4. *Третий:* на этом уровне слепоглухой умеет использовать еще несколько программ по индивидуальным потребностям, способен делать простейшие настройки компьютера и программы экранного доступа, а также ему по силам освоить самостоятельно новую программу. В случае занятий на смартфоне добавляются умения по использованию дополнительных приложений, облегчающих быт незрячих людей, расширяются возможности по самостоятельной настройке, а также использованию браузера в смартфоне.

Было установлено, что оптимальный период для получения знаний по одному уровню обучения при средней успеваемости слепоглухого учащегося должен продолжаться не менее одного месяца. Большинство слепоглухих за этот срок могут справиться с программой одного уровня обучения при условии индивидуальных занятий по программе, составленной с учетом их возможностей и потребностей.

Если слепоглухой впервые приступил к овладению информационными технологиями у конкретного преподавателя, ему необходимо пройти подготовительный этап обучения, который занимает от 1 до 5 дней занятий. Это связано с медленным процессом общения и недостаточным представлением слепоглухих о возможностях работы с компьютером и смартфоном.

Подготовительный этап включает в себя:

- 1) формирование прямой и обратной связи с учетом индивидуальных особенностей слепоглухого (самое важное условие обучения);
- 2) построение с ним доверительных отношений;
- 3) оценку имеющихся знаний и навыков;
- 4) определение основных целей обучения на курсе информационных технологий.

После того, как налажена прямая и обратная связь и выбран метод общения со слепоглухим, можно переходить ко второй составляющей подготовительного этапа. Очень важно с первого момента знакомства создать доверительную обстановку. Это станет залогом успешного обучения слепоглухого человека, который, как правило, постоянно напряжен и насторожен. Преподавателю с учащимся на курсе компьютерной грамотности придется контактировать на протяжении нескольких недель ежедневно. Учащийся имеет не только индивидуальные особенности слуха и зрения, но и свой характер, жизненный опыт, а также психологические проблемы, связанные с его заболеванием.

Третья составляющая подготовительного этапа заключается в оценке имеющихся знаний и навыков учащегося. Сначала в процессе беседы необходимо выяснить, как сам учащийся оценивает уровень владения системой Брайля, компьютерной грамотностью, брайлевским дисплеем, смартфоном и другими устройствами. Если знания во всех данных областях отсутствуют, то дальнейшие действия зависят исключительно от состояния слуха учащегося. Тотально слепоглухой в этом случае автоматически переходит на курс изучения системы Брайля, так

как у него нет альтернативного варианта использования информационных технологий, кроме как через брайлевский дисплей. Из 40 слепоглухих, прошедших обучение информационным технологиям, базовый курс изучения системы Брайля прошли 17 человек. 12 из них – totalmente слепоглухие, владеющие жестовой речью, остальные – незрячие слабослышащие.

Когда имеющиеся навыки удалось оценить, можно переходить к последней составляющей подготовительного этапа для определения основных целей обучения на курсе информационных технологий.

После прохождения подготовительного этапа можно переходить к основному этапу обучения. К этому моменту у преподавателя должно быть представление о форме слепоглухоты учащегося, его личностных особенностях, характере, уровне образования, сфере интересов, а также о его возможностях и целях обучения на курсе информационных технологий.

Для каждой группы слепоглухих, в зависимости от структуры нарушений и ведущего средства общения, нами были разработаны рекомендации по построению конструктивного учебного процесса и составлению индивидуальной программы обучения слепоглухих информационным технологиям. Предложены методы подбора техники для успешного обучения и максимальной социализации учащегося с учетом его возможностей и потребностей. Определены базовые темы обучения на разных его этапах.

Проведенное нами исследование позволило утверждать, что слабослышащие незрячие и totalmente слепоглухие люди нуждаются только в индивидуальном обучении. Успешность освоения ими информационных техноло-

гий и системы Брайля зависит не только от особенностей структуры нарушений при слепоглухоте и ведущего средства общения, но и от уровня образования и способности к обучению.

Чему бы ни приходилось учить слепоглухих людей, самая главная проблема состоит в том, чтобы максимально эффективно выстроить прямую и обратную связь с ними. От этого будет зависеть результат обучения по любой дисциплине. Только при полном или частичном решении данной проблемы можно приступать к обучению. Этим условием нельзя пренебрегать, даже если на него уходит достаточно много времени. Гораздо лучше потратить большую часть времени на поиск оптимального контакта со слепоглухим учащимся, нежели, упустив этот этап, потратить зря все время, отведенное на обучение.

Почти у каждого слепоглухого наблюдается несоответствие желаний с возможностями, что создает определенные трудности в процессе обучения.

В наши дни гораздо больше возможностей для социализации людей с инвалидностью, благодаря современным информационным технологиям, но по-прежнему многие слепоглухие даже не знают об этом.

Если слепоглухота наступила давно, они уже и не хотят менять что-то в своей жизни, существуя в тишине и темноте, ничем не интересуясь. Другие могли интересоваться новыми технологиями, но даже если им удастся пройти начальный курс обучения, у них остается очень поверхностное представление о компьютере, из-за чего сложно получить необходимую техническую поддержку в маленьких городах или поселках. В результате, полученные знания забываются, надежда на выход из информационного вакуума постепенно гаснет. С каждым годом

число подобных случаев снижается, но, все же, такие ситуации нередки, особенно среди тотально слепоглухих, основным способом общения которых является жестовый язык.

На занятиях часто приходится сталкиваться с необъективной оценкой учащихся собственных возможностей и процесса освоения нового материала.

Иногда в процессе обучения бывает очень трудно объяснить слепоглухому, что желаемые навыки он не успеет приобрести в заданные сроки, в результате он огорчается и настойчиво требует перейти к интересующей его теме, что является невозможным без получения определенных базовых знаний.

Например, просьба научить использованию электронной почты невыполнима, если слепоглухой еще не закончил изучение компьютерного Брайля. При этом он уверен, что у него все получится, поэтому требования могут выставляться в достаточно резкой форме. Если преподаватель поддастся этому требованию и откроет на компьютере электронную почту, посадив слепоглухого за брайлевский дисплей, последствия, скорее всего, будут весьма печальны. Слепоглухой, увидев непривычную восьмиточечную модификацию системы Брайля, переживает разочарование, из которого может следовать категоричный отказ от дальнейшего обучения. Подобные проблемы, как правило, возникают у глухих с детства, для которых основной способ общения – жестовый язык. Как уже упоминалось ранее, среди тотально слепоглухих взрослых таких большинство.

У слепоглухих с подобной формой заболевания часто бывает снижен интерес к чтению по причине недостаточно развитой читательской деятельности. Поэтому

длительные практические занятия по чтению текстов и наработке техники чтения для них затруднительны, но без таких занятий сложно научиться работать на брайлевском дисплее.

Обучение в сфере информационных технологий лиц с приобретенной слепоглухотой на сегодняшний день является актуальной проблемой, так как эти навыки значительно расширяют возможности доступа к информации, общению и развитию. Слепоглухие, которые раньше не имели выхода из информационного вакуума, сегодня могут пользоваться интернетом, переписываться по электронной почте, общаться в социальных сетях, читать различную литературу.

Слепоглухие, которые имеют доступ к брайлевской литературе, компьютеру и смартфону, следовательно, и к общению, не так остро чувствуют тяжесть своих физических ограничений.

Разработка методических подходов к обучению информационным технологиям и системе Брайля являлась целью нашего исследования. Мы пришли к выводу, что необходимо составлять индивидуальную программу обучения, учитывая форму и тяжесть заболевания слепоглоухого, его ведущий способ общения, личностные особенности, уровень образования, а также желания, потребности и возможности.

При помощи современных информационных технологий прежние методики могут быть скорректированы под потребности слепоглоухого, важные элементы обучения системе Брайля и информационным технологиям могут быть пропущены, несмотря на то, что ранее они считались невозможными. Речь идет, например, о возможности пропустить ступень обучения чтению на бумаге из-

за сниженной чувствительности пальцев обучающегося, предложив ему использовать брайлевский дисплей или заменив управление компьютером с брайлевского дисплея обычной клавиатурой.

Слабослышащие незрячие и тотально слепоглухие нуждаются только в индивидуальном обучении по причине особенностей сенсорных нарушений.

Стоит заметить, что большинство слепоглухих, принимавших участие в эксперименте, получили те или иные навыки, которые постоянно используют в повседневной жизни. Вернувшись домой после обучения, они старались углубить свои знания и стремились найти возможности для продолжения обучения.

К сожалению, на сегодняшний день в России не так много организаций, где взрослые слепоглухие могут получить необходимую реабилитацию и психолого-педагогическую помощь.

Данную проблему стоит решать социальными структурами на государственном уровне, так как это может значительно изменить качество жизни людей с одновременным нарушением зрения и слуха.

Выводы:

1. Часть лиц с приобретенной слепоглухотой нуждаются в психологической подготовке к тому, чтобы использовать новые способы доступа к информации.
2. Необходимо выбирать темы обучения и составлять индивидуальную программу, исходя из результатов беседы, проводимой в первые дни занятий.

3. Ряд традиционных элементов обучения системе Брайля незрячих и информационным технологиям для взрослых слепоглухих можно исключить из-за сниженной чувствительности их пальцев.
4. Необходимо уделять особое внимание определению уровня читательской деятельности и письменной речи тотально слепоглухих людей, ведущим способом общения которых является жестовый язык.

Литература

1. Акшони́на А. Я. Как научить глухого ребенка с тяжелыми нарушениями зрения чтению и письму по системе Брайля / А. Я. Акшони́на, Г. В. Васи́на. — М.: ООО «ИПТК «Логос» ВОС», 2006. — 54 с.
2. Басилова Т. А. История обучения слепоглухих детей в России / Т. А. Басилова. — Москва: ЭКСМО, 2015. — 208 с.
3. Гончарова Е. Л. Психологическая реконструкция ранних этапов читательского развития (по материалам изучения и обучения слепоглухих детей): монография / Е. Л. Гончарова. — М.: Полиграф сервис, 2009. — 156 с.
4. Дениски́на В. З., Фатья́нова Г. А. К вопросу об обучении детей с нарушением зрения чтению и письму по системе Брайля. Журнал «Воспитание и обучение детей с нарушением развития». — Институт коррекционной педагогики РАО, г. Москва, 2013. — № 6. — С. 23–27.

5. Тифлосурдопедагогика: учебник / под ред. Т. А. Басиловой, Е. Л. Гончаровой, Н. М. Назаровой. – М.: ИНФРА-М, 2019. – 472 с.
6. Ярмоленко А. В. Очерки психологии слепоглухонемых. – Л., 1961. – 163 с.

ВЛИЯНИЕ УЧАСТИЯ В ТЕАТРАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА РЕЧЕВОЕ И ЛИЧНОСТНОЕ РАЗВИТИЕ СЛЕПОГЛУХИХ

Мазаев П.А.,

магистр психолого-педагогического образования, психолог
СКОШ № 65,
mazaev1994@mail.ru

Басилова Т.А.,

к.психол.н., профессор кафедры специальной психологии и
реабилитологии МГППУ, г. Москва,
bassilova@yandex.ru

Аннотация

Статья посвящена изучению влияния участия в театральной деятельности на речевое и личностное развитие слепоглухих. С помощью анализа аудио- и видеоматериалов был произведен анализ речи и эмоционального состояния 4 слепоглухих в возрасте от 45 до 65 лет, принимавших участие в инклюзивной театральной школе. Исследование показало, что участие в театральной деятельности существенно повысило качество устной речи слепоглухих и положительно отразилось на их эмоционально-личностном развитии.

Ключевые слова: слепоглухие, речевые навыки, театральная школа.

Abstract

The article deals with the influence of the deafblind individuals' involvement in theatre acting on their speech and personal development is studied. The speech and emotional state of 4 deafblind individuals aged 45–65, who took part in an inclusive theatre school, were analysed using the audio and video records. The study has shown that the involvement in theatre acting improved the deafblind participants' speaking skills and significantly boosted their emotional and personal development.

Keywords: deafblind person, speaking skills, theatre school.

Исследование проводилось на базе Центра реализации творческих проектов «Инклюзион», учредителем которого является Благотворительный фонд поддержки слепоглухих «Со-единение». В исследовании участвовали 4 человека: 3 женщины и 1 мужчина в возрасте от 45 до 65 лет. Участники исследования имели разную историю заболевания, приведшего к слепоглухоте в разном возрасте и по-разному повлиявшего на развитие их средств общения. Все четверо – слепоглухие актеры инклюзивной театральной школы.

В качестве методов исследования нами были использованы:

- наблюдение;
- анализ аудио- и видеоматериалов, записанных в ходе занятий и репетиций в театральной школе «Инклюзион» с 2014 по 2019 год;
- методики для диагностики произносительной стороны речи глухих с помощью экспертных оценок.

В качестве методов оценки произносительной стороны речи слепоглухих использовались следующие методики:

- 1) «Аналитический учет» состояния речи. Методика, разработанная Ф.Ф. Рау и Н.Ф. Слезиной, которая предусматривает определение качества усвоения произносительной стороны речи (звуковой и словесной структуры слова, оформления речевой деятельности, ритма устной речи) [4].
- 2) «Синтетический учет» речевой деятельности Э.И. Леонгард. Метод предназначен для оценки разборчивости речи обследуемого, для определения уровня понимания произносимого им речевого материала слушающими его людьми [2].
- 3) Методика обследования произношения Н.Д. Шматко и Т.В. Пельмской [5].

Во время проверки результатов произносительной стороны речи в качестве дикторов выступали слепоглухие актеры, а в роли аудиторов – слышащие люди. Экспертная оценка состояния речи слепоглухих проводилась тремя учителями-дефектологами из московских коррекционных школ. Они слушали речь слепоглухих актеров и заносили свои данные оценки в соответствующий протокол. Разборчивость речи определялась на материале произнесения слогов, слов и текста. Характеристика правильности произнесения отдельных звуков в речи актера оценивалась в другом протоколе. Разборчивость устной речи определялась в процентах (отношение количества правильно воспринятых слов к общему количеству произнесенных диктором).

Определение разборчивости осуществлялось как при непосредственном прослушивании речи слепоглухого (в

этом случае аудитор непосредственно наблюдал и слушал его), так и при восприятии устной речи, записанной на диктофон.

Внятность устной речи слепоглухого оценивалась следующим образом:

- 1) подсчитывалось количество правильно понятых слов каждым экспертом-аудитором;
- 2) определялось общее количество правильно понятых слов;
- 3) вычислялось (в процентах) отношение количества правильно понятых слов к общему количеству произнесенных слов.

В сравнительное исследование были включены данные, полученные за 6 недель театральной деятельности в 2014 году и 6 недель 2018–2019 гг. (в каждую неделю проходило 3–4 занятия по 3 академических часа).

В нашем исследовании был также использован аналитико-синтетический метод обследования речи и таблицы протокола состояния произношения. При комплексном обследовании мы изучали владение слепоглухим актером различными сторонами речи: речевым дыханием, звуками, голосом, произнесением слов и предложений. Целью комплексного обследования речи является изучение предельных возможностей слепоглухого актера.

Для исследования речевого дыхания слепоглухому предлагалось встать напротив переводчика и повторить за ним устно демонстрируемый им, с помощью дактильного алфавита, слоговой ряд. Таким образом, появлялась возможность увидеть и зафиксировать, сколько слогов на одном вдохе и выдохе слепоглухой может произне-

сти устно. Стоит отметить, что наблюдение над функцией речевого дыхания производилось в процессе всего комплексного обследования. Для оценки результатов состояния речевого дыхания был осуществлен подсчет по следующим критериям:

- сопоставлялось количество произнесенных слогов на одном вдохе и выдохе в разном временном периоде;
- сопоставлялось количество произнесенных слогов на одном вдохе и выдохе в разном временном периоде с помощью ТСП и без помощи.

На основе известных методик оценки речи (Н.Д. Шматко, Т.В. Пелымской, Ф.Ф. Рау, Н.Ф. Слезиной, Е.П. Кузьмичевой) был разработан протокол обследования произношения [5, 4, 1].

Результаты обследования устной речи четырех слепоглухих показали:

Сравнительный анализ состояния устной речи

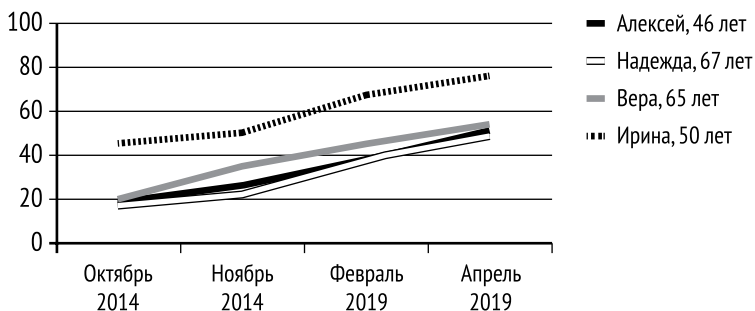


Рисунок 1. Сравнительные результаты обследования устной речи слепоглухих актеров в разные периоды наблюдений

Самый высокий результат показало первое обследование речи **Ирины**, в октябре 2014 года, перед началом ее включения в театральный проект. Внятность устной речи имела оценку 45%, а уже через месяц участия в проекте – повысилась до 50%.

В методических рекомендациях Ф.Ф. Рау и Н.Ф. Слезиной указано, что полученные проценты в период проверок не стоит оценивать как окончательный результат разборчивости речи, а определять именно как инструмент для оценки изменений в речевой деятельности глухого. Высокие результаты, показанные Ириной, во многом объясняются и тем, что она с рождения имела 2–3 степень тугоухости, была рано слухопротезирована бинаурально и достаточно хорошо общалась устно долгое время. С возрастом состояние слуха ухудшилось, но опыт слухового восприятия (слуховая память) остался. Длительный опыт слухового восприятия и низкая степень нарушения слуха важны для становления речи, поскольку слепоглухой может контролировать себя и воспринимать окружающие его звуки. Результаты диагностики состояния устной речи Ирины в последних периодах ее занятий в театральной школе показали, что в феврале 2019 года ее речь оценивалась уже на 67%, что означает увеличение внятности устной речи по сравнению с февралем 2014 года на 17%, а по сравнению с апрелем 2014 – достигло уровня 73,5% (внятность речи возросла за почти месяц активного участия в театральных проектах того же года на 5,5%), что является очень хорошим результатом.

У **Надежды** на момент первой оценки 2014 года внятность устной речи составляла 32 и 38% соответственно. Такой невысокий результат оценки устной речи связан с ее врожденной глухотой. У Надежды отсутствовал период раннего развития слухового восприятия и речи.

Для привыкания и понимания ее монотонной и замедленной речи было необходимо время, но у аудиторов на первых стадиях прослушивания и оценки ее речи такой возможности не было, поэтому можно предположить, что краткие условия процесса первых обследований также повлияли на низкую оценку степени внятности речи Надежды в 2014 году. К 2019 году мы видим заметное улучшение в состоянии ее устной речи: в феврале 2019 года процент внятности ее речи составлял 49%, а в апреле – уже достиг 63%. Таким образом, прогресс в развитии внятности произношения Надежды за период ее участия в театральной деятельности также очевиден.

У **Веры** оценка внятности ее речи на первой стадии прослушивания в 2014 году также была достаточно низкой – всего 32–36%. Особенности развития ее устной речи также определялись врожденной глухотой и отсутствием опыта слухового восприятия с детства. Но результаты оценки ее речи заметно возрастают к февралю 2019 года и составляют уже 45%, а к апрелю того же года – 49%.

Хорошие результаты в повышении внятности устной речи показал и **Алексей**. Было известно, что он в том числе имел врожденное нарушение слуха, обучался в специальной школе для глухих детей, где с ним проводились занятия по развитию устной речи. Он носил слуховые аппараты все годы обучения в школе, но перестал их использовать после ее окончания (они не помогали ему в восприятии речи окружающих). Оценка внятности его устной речи в 2014 году показала достаточно низкие результаты – 36 и 40%. Но в 2019 году ему, по его инициативе, подобрали и помогли приобрести новые слуховые аппараты, что свидетельствует о росте его мотивации к восприятию речи зрячеслышащих и желания лучше говорить самому. При оценке его речи в феврале 2019 года результаты достигли

59%, а в апреле того же года – 74%. Все это свидетельствует о значительном повышении внятности его устной речи за время участия в театральном проекте.

Уровень речевого дыхания в 2014 году

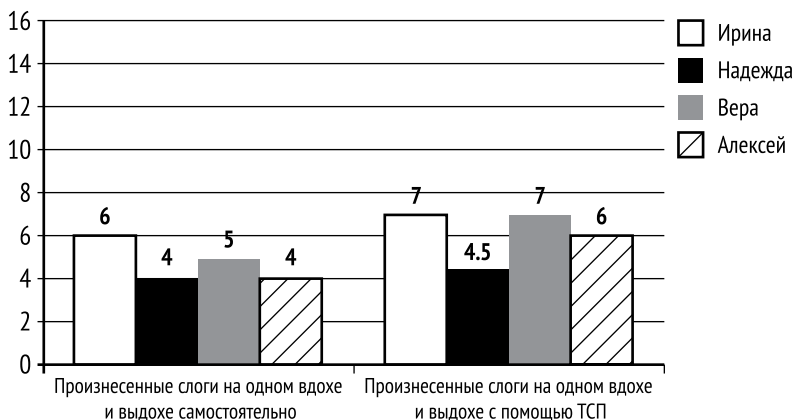


Рисунок 2. Результаты оценки речевого дыхания четырех слепоглухих в 2014 году

Уровень речевого дыхания в 2019 году

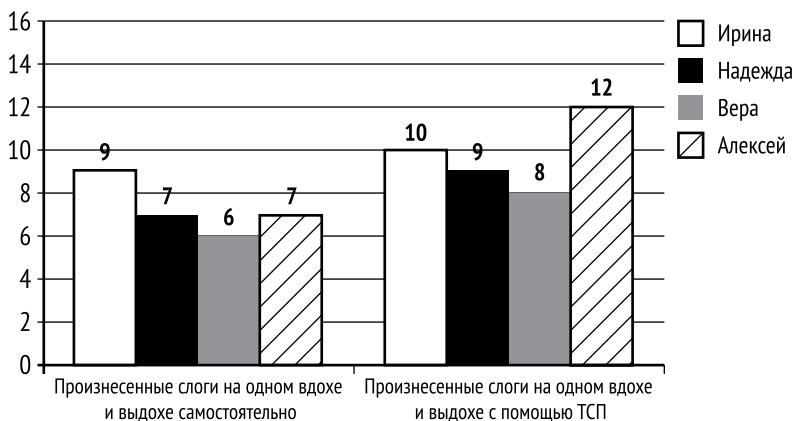


Рисунок 3. Результаты оценки речевого дыхания четырех слепоглухих в 2019 году самостоятельно и с помощью тифлосурдопереводчика (ТСП)

На рисунках 2 и 3 показаны оценка уровней речевого дыхания слепоглухих в 2014 и 2019 гг. Хорошо видно, что заметно лучше, по сравнению с 2014 годом, обследованные слепоглухие произносили слоговой ряд на одном вдохе и выдохе в 2019 году. Нужно отметить, что с помощью тифлосурдопереводчика речевое дыхание происходит на более длительном уровне. Такая разница с самостоятельным речевым дыханием связана с тем, что слепоглухие актеры при самостоятельном произнесении слогового ряда убыстряли или замедляли выдох, не следили за темпом и ритмом вдоха и выдоха. Речевое дыхание сохраняется несмотря на то, что в процессе театральной деятельности некоторые слепоглухие по-прежнему общаются между собой с помощью жестовой речи.

Уровень оценки темпа речи в 2014 году

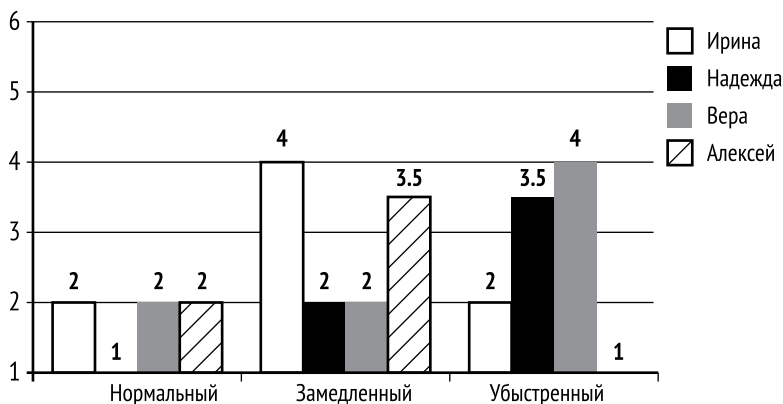


Рисунок 4. Результаты оценки темпа устной речи четырех слепоглухих в 2014 году

Уровень оценки темпа речи в 2019 году

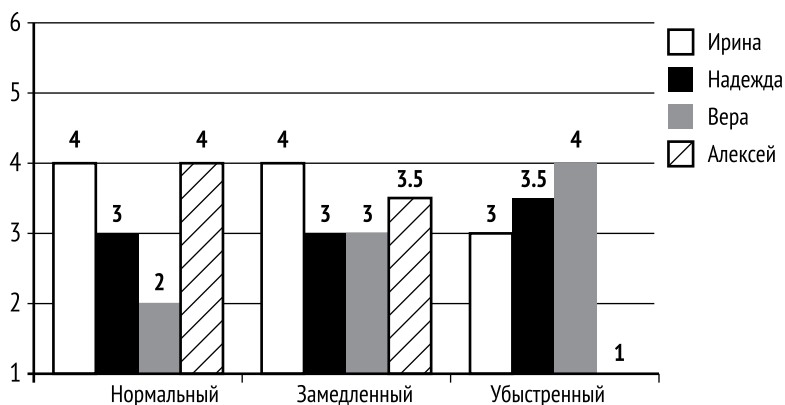


Рисунок 5. Результаты оценки темпа устной речи четырех слепоглухих в 2019 году

На рисунках 4 и 5 мы видим, что уровень темпа речевой деятельности у слепоглухих актеров отличается в разные годы наблюдений. В ходе обследования мы также отмечали, что единого темпоритма речи у слепоглухих не наблюдается. В зависимости от конкретной жизненной ситуации слепоглухие имели разный темп речи – то замедленный, то убыстренный, то нормальный. В ходе обследования мы решили изменить критерии оценки темпа речи и дифференцированно установить балл по трем направлениям. На рисунке мы видим и те результаты, которые не изменились за период проверок.

Для всех четверых участников исследования на момент поступления в инклюзивную театральную среду были характерны серьезные эмоциональные и психофизические зажимы, включающие негативное влияние на личностное развитие, в разной мере блокировавшие устную речь и мотивацию к коммуникации с социумом. Для четверых участников с приобретенной в юном или

зрелом возрасте слепоглухотой достаточно сложно было справиться с прогрессирующей потерей зрения и слуха, часто слепоглухой находился в тревожном и стрессовом состоянии достаточно длительное время.

С помощью наблюдения и анализа видеозаписей была проведена оценка состояния способов коммуникации слепоглухих со зрячеслышащими актерами, режиссерами и хореографами. Для данного обследования были использованы записи шести академических часов наблюдений 2014 года и 6 академических часов 2019 года. Мы хотели выяснить, насколько часто и как длительно слепоглухой может использовать те словесные навыки, которыми он овладел в театральной школе. Таким образом, подсчитывалось, сколько раз за общее количество часов в одной учебной неделе слепоглухой использует определенные способы коммуникации:

- обращается к зрячеслышащему с помощью тифло-сурдопереводчика;
- обращается к зрячеслышащему без помощи тифло-сурдопереводчика;
- использует при обращении и общении к зрячеслышащему словесную речь;
- пытается общаться на русском жестовом языке, использовать дактилологию.

Состояние коммуникации слепоглухих со зрячеслышащими в 2014 г.

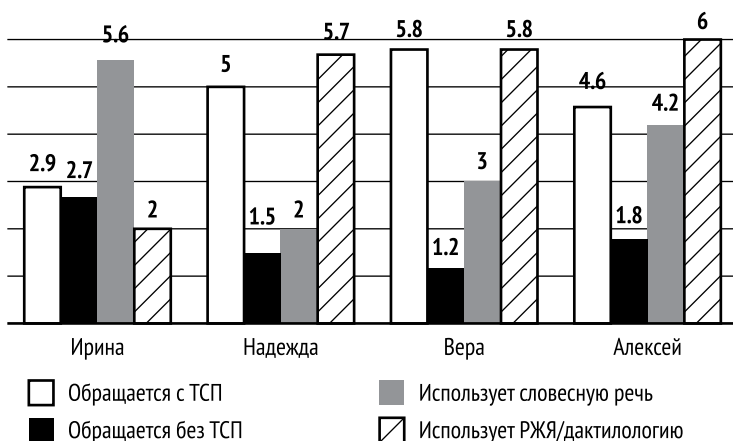


Рисунок 6. Результаты оценки состояния коммуникации слепоглухих со зрячеслышащими в 2014 году

Состояние коммуникации слепоглухих со зрячеслышащими в 2019 г.

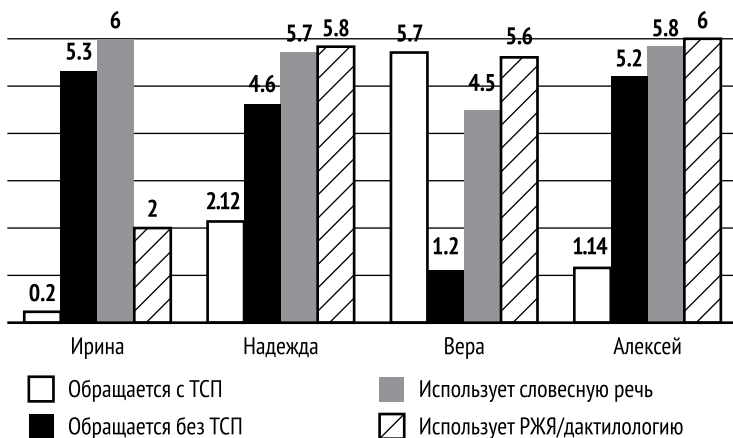


Рисунок 7. Результаты оценки состояния коммуникации слепоглухих со зрячеслышащими в 2019 году

Результаты нашего исследования показали, что включение в профессиональную, творческую и общественную деятельность, совместно со зрячеслышащими, слепоглухих людей требует адекватных средств общения, прежде всего хорошего владения устной речью. Внятная устная речь нужна не только слепоглухим, чья устная речь формировалась в детские годы в специальных школах, — необходима постоянная поддержка состояния устной речи людям, теряющим слух в достаточно позднем возрасте. Человеку с приобретенной в юном или зрелом возрасте слепоглухотой достаточно сложно справиться с прогрессирующей потерей зрения и слуха, часто он находится в очень тревожном и даже депрессивном состоянии достаточно длительное время.

Слепоглухому непросто проявить инициативу к самосовершенствованию, к самостоятельному развитию слухового восприятия и воспроизведения устной речи, к чтению и повышению уровня образования, которые бы смогли соответствовать его возрасту. Слепоглухому человеку необходимо поддерживать и совершенствовать подобные навыки, площадкой для этого может послужить любое досуговое и творческое пространство. Инклюзивные творческие проекты могут стать эффективным методом социализации, реабилитации, просвещения и абилитации инвалидов по зрению и слуху.

Любая досуговая деятельность может стать для слепоглухого хорошей основой для становления своего личностного развития и поддержания своих качеств, но театральная деятельность имеет свой комплексный и дифференцированный подход. Такой подход осуществляет активацию, совершенствование и сохранение психофизического состояния, слухового восприятия и устной речи.

Выводы:

1. Эффективность театральной деятельности и развитие произносительной стороны речи как непрерывного педагогического процесса во многом определяются качеством и уровнем взаимосвязи и преемственности деятельности всех его участников.
2. Коррекционную работу по развитию произношения со взрослыми слепоглухими необходимо проводить в течение длительного и постоянного времени в любых доступных условиях, в которых слепоглухой будет иметь возможность совершенствования своей устной речи.
3. В регулярном процессе обучения правильному произношению у слепоглухого происходит пополнение, уточнение и активизация словарного запаса, формирование правильного звукопроизношения, развитие связной речи и умений грамматически точно выражать свои мысли.
4. Современные представления о направленности инклюзивного процесса свидетельствуют о важной роли активного совместного участия в нем слепоглухих и зрячеслышащих людей, в результате которого совершенствуются и закрепляются знания слепоглухих о повседневной и театральной жизни, речевые навыки, умения, которые способствуют социальной интеграции и познавательному развитию.

Литература

1. Кузьмичева Е. П. Обучение глухих детей восприятию и воспроизведению устной речи: учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / Е. П. Кузьмичева, Е. З. Яхнина; под ред. Н. М. Назаровой. – М.: Изд. центр «Академия», 2011. – 336 с.
2. Леонгард Э. И. Я не хочу молчать!: опыт работы по обучению детей с нарушениями слуха по методу Леонгард / Э. И. Леонгард, Е. Г. Самсонова, Е. А. Иванова. – 3-е изд. – М.: Теревинф, 2009. – 143 с.
3. Мазаев П. А. Влияние участия театральной деятельности на речевое и личностное развитие слепоглухих // Материалы XVIII Всероссийской научно-практической конференции молодых исследователей образования, М., МГППУ, 2019.
4. Рау Ф. Ф. Методика обучения произношению в школе глухих: пособие для учителей / Ф. Ф. Рау, Н. Ф. Слезина. – М.: Просвещение, 1981. – 191 с.
5. Шматко Н. Д., Пельмская Т. Е. Методические рекомендации к альбому для обследования произношения дошкольников с нарушенным слухом: метод. пособие с дидактическим материалом / Н. Д. Шматко, Т. В. Пельмская. – М.: Советский спорт, 2004. – 28 с.



АКАДЕМИЯ

соединение