

Филиал благотворительной компании
«Эвричайлд» (Великобритания) в РФ

ГОУ школа-центр «Динамика»

Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства

Факультет коррекционной педагогики Российского
Государственного педагогического университета им. А.И. Герцена

Институт специальной педагогики и психологии Международного
университета семьи и ребенка им. Р. Валленберга



КОРРЕКЦИЯ И КОМПЕНСАЦИЯ НАРУШЕНИЙ ВЕРБАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Научно-практическая конференция по итогам проекта
«Преодоление социальной исключенности детей
с особыми потребностями в Санкт-Петербурге.
Неговорящие дети»



МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

Санкт-Петербург

6 ноября 2007 года

Сборник издан Филиалом благотворительной компании «Эвричайлд» (Великобритания) в РФ

Коррекция и компенсация вербального общения у детей с церебральным параличом. Материалы научно-практической конференции/ Под ред. Л.Н. Никитиной, Л.М. Балаповой. – СПб.: 2007. – 64 с.

В сборнике представлены материалы научно-практической конференции «Коррекция и компенсация вербального общения у детей с церебральным параличом». Материалы сборника являются результатами апробации преподавателями ГДОУ (Государственных дошкольных образовательных учреждений) элементов альтернативной коммуникации на группах «Особый ребенок» среди детей с сочетанными нарушениями.

Также в сборнике представлено полное описание Модели компенсации вербального общения, освещены проблемы профессионального совершенствования специалистов сферы образования инвалидов и работников социальных служб.

СОДЕРЖАНИЕ

Л.Н. Никитина	
Модель компенсации нарушений вербального общения. . .	4
Л.М. Балашова	
Проблемы формирования системы обучения для детей с сочетанными нарушениями	19
Н.Н. Николаенко	
Дедуктивное мышление у здоровых детей и у детей с нарушениями коммуникации	26
Л.Н. Грызлова, Е.В. Морковкина	
Развитие коммуникативных навыков общения у детей раннего возраста со сложной структурой дефекта в условиях детского сада	31
Е. В. Крыжко	
Психотерапевтический опыт работы с детьми, имеющими сложные речевые нарушения	40
О. В. Красюк	
Формирование устной и устно-кодированной речи у учащихся с сочетанием нарушений моторной, интеллектуальной и речевой сфер в начальных классах.	43
Е.Э. Лазина	
Из опыта использования альтернативных средств коммуникации	48
В.Л. Рыскина	
Пути поддержки профессионалов, работающих с детьми с тяжелыми множественными нарушениями в развитии . . .	50
С.М. Черный	
Роль альтернативной коммуникации в жизни семей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями движения и речи	54
А.Я. Чезганова	
Роль специалистов дефектологов в развитии коммуникации у детей	58
Список участников научно-практической конференции «Коррекция и компенсация нарушений вербального общения у детей с церебральным параличом».	64

МОДЕЛЬ КОМПЕНСАЦИИ НАРУШЕНИЙ ВЕРБАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ

Л.Н. Никитина

ГОУ центр «Динамика», Санкт-Петербург, Россия

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время хорошо известно, что значительное число детей и взрослых имеют речевые нарушения, препятствующие осуществлению адекватной коммуникации. Эти люди не могут воспользоваться звуковой речью, тем не менее, они имеют естественную потребность в общении с окружающими. Поскольку коммуникация составляет неотъемлемую часть повседневной жизни, и без нее любой человек оказывается изолированным от своих близких и общества. Проблема коммуникации при отсутствии или грубом нарушении собственно речевой функции часто является препятствием для выражения своих потребностей и чувств обычным способом, создает трудности в обучении, осложняет оценку интеллектуального уровня ребенка.

С самого раннего возраста дети оказываются под гиперопекой своего окружения, что стимулирует развитие полной зависимости от окружающих и формирует неблагоприятный прогноз для их адаптации в социуме. Такая картина наблюдается в отношении лиц с анартрией, тяжелой дизартрией, дисфонией после трахео- и ларингостомии, а также в случае умеренной и тяжелой умственной отсталости и раннего детского аутизма.

С целью реализации прав лиц с ограниченными возможностями одной из важнейших задач общества является изменение отношения его граждан к таким людям, создание благоприятных предпосылок для их дальнейшей социальной адаптации как полноправных членов общества, обеспечение комплексной медико-психолого-педагогической помощи, в рамках

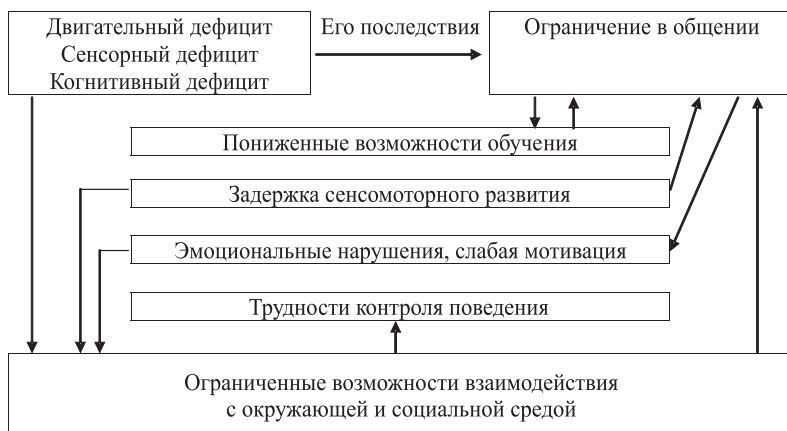
которой одним из необходимых направлений работы является внедрение альтернативных, невербальных средств общения с помощью специальных коммуникативных ходов.

Использование кодовой системы имеет своей целью:

- создание средств первичной коммуникации, предшествующих формированию языковых средств общения;
- поддержку вербальных средств общения;
- создание средств коммуникации, полностью замещающих произносительную речь.

Особое значение обучению неартикулируемым средствам общения придается работе с детьми анатрией и тяжелой дизартрией страдающими церебральным параличом.

Основные характеристики нейромоторного дефекта при ДЦП



В связи с выраженными двигательными нарушениями и нарушениями артикуляции звуков, расстройствами голоса, дыхания использование вербальных средств коммуникации становится невозможным или ведет практически к полному непониманию речи этих детей окружающими. В случае выраженных органических поражений центральной нервной системы, обуславливающих отсутствие членораздельной

речи, система специальных коммуникативных кодов является основным средством коммуникации, полностью заменяющим звуковую речь.

Актуальность и необходимость создания модели компенсации нарушений вербальной коммуникации определяется следующими фактами:

- увеличением числа детей, имеющих сложный по структуре и ведущий к тяжелой инвалидности дефект, обусловленный осложненными родами и отклонениями в развитии врожденного или/и перинатального генеза;
- ценностными ориентациями государства и общества направленными на реализацию прав и возможностей социальной адаптации каждому ребенку с отклонениями в развитии;
- наличием возможности обеспечения комплексной медико-психолого-педагогической помощи детям с тяжелыми моторными нарушениями в сочетании с отсутствием звуковой речи, с целью повышения языковой компетентности;
- расширением образовательных возможностей и созданием благоприятных предпосылок для социализации и интеграции.

Модель компенсации нарушений вербального общения разработана на основе мультидисциплинарного подхода. Системная модель базируется на теории функциональных систем П.К.Анохина, теории развития высших психических функций Л.С.Выготского, теории единства обучения и психического развития ребенка П.П.Блонского и В.В.Давыдова, теории системной организации психических процессов Б.Г.Ананьева и Б.Ф.Ломова.

Согласно данным теориям речь, наряду с ощущениями, восприятием, памятью и т. д. является составной частью многоуровневого системного процесса когнитивного развития. Именно благодаря системе общения и прогрессирующей социализации у человека развиваются первые функции восприятия, лингвистические, графо-моторные и понятийные функ-

ции, обеспечивающие в дальнейшем переход к чтению, письму, счету, доступ к культурным ценностям.

Модель строится на основе учета **медико-коррекционных, психофизиологических и психологических факторов**.

- **Медико-коррекционные факторы** состоят в проведении поддерживающего медикаментозного лечения, подбора различных технических приспособлений, использование адаптивных периферийных устройств компьютера. Взаимодействие дефектолога, логопеда и эрготерапевта обеспечивает оптимальное приспособление рабочего места ребенка для повышения комфортности условий при обучении кодовой коммуникационной системе. Физические терапевты обучают ребенка использованию своих церебромоторных возможностей для установления обратной связи при обучении и коммуникации. Данные обследования эрготерапевта и физического терапевта позволяют выбрать и предложить ребенку двигательную активность, организацию способа взаимодействия учащегося и педагога при обучении, а родителям – раскрыть реальные способности развития своего ребенка

- **Психофизиологический фактор** предполагает – использование всевозможных сенсорных стимуляций (тактильных, кинестетических, зрительных, слуховых) для улучшения контакта с окружающей средой. С целью формирования, предпосылок неоральной символической коммуникации. В качестве предпосылок выделяются:

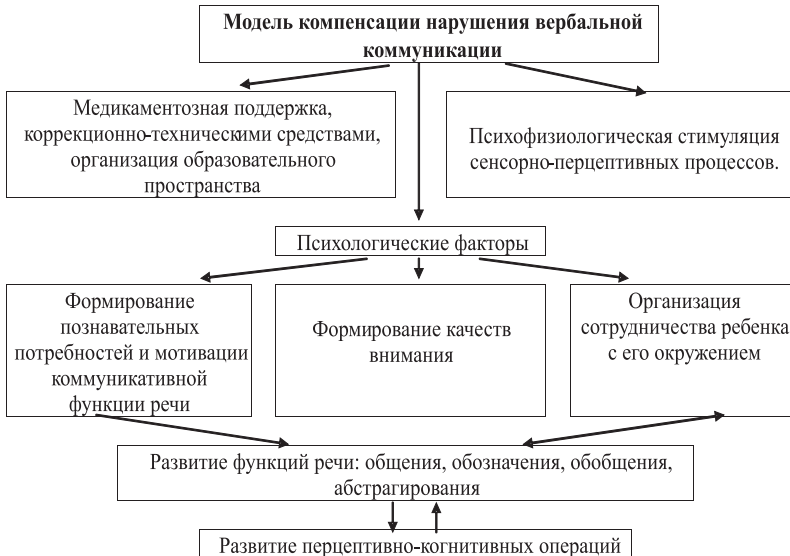
- ✓ моторные предпосылки:
 1. поза и двигательные возможности
- ✓ перцептивные и когнитивные предпосылки:
 1. осознание своего окружения
 2. зрительное внимание
 3. понимание причинно-следственных связей (выбор пиктограммы – получение желаемого)
 4. способность создавать репрезентацию предмета, если он отсутствует в поле зрения
 5. способность узнавать объект или понятие, изображенное более или менее абстрактно.

- ✓ языковые предпосылки:
 1. слуховое внимание
 2. подражание
 3. понимание простых инструкций
 4. способность делать выбор

При наличии предпосылок в значительной степени уменьшается эффект депривации и улучшается сенсорная основа когнитивного развития.

- **Психологические факторы** обеспечивают развитие предпосылок социального уровня:
 - ~ формирование мотивации к познанию;
 - ~ способности к диалогу;
 - ~ сотрудничеству с окружением;
 - ~ адекватных форм поведения в коммуникации.

Схема, характеризующая системную модель компенсации нарушений вербальной коммуникации



Система помощи неговорящим детям предполагает:

- определение характера использования безречевыми детьми неартикулируемых средств общения;
- диагностику особых нужд и особых образовательных потребностей неговорящих детей;
- устранение разрыва между определением сложной структуры дефекта и началом целенаправленного обучения;
- расширение временных границ специального обучения от дошкольного образования к школьному;
- непрерывность процесса обучения и расширение возможностей использования неартикулируемых средств обучения;
- дифференцированное, индивидуальное «пошаговое» обучение использованию НОК;
- обязательное включение родителей в коррекционный и образовательный процессы и их особую целенаправленную подготовку силами специалистов.

Многие из перечисленных выше аспектов уже получили определенное развитие в системе образования, здравоохранения и социальной защиты. Важнейшей задачей совершенствования помощи неговорящим детям является преодоление экстенсивного характера обучения и достраивание нового структурного элемента – школьного обучения детей с проблемами вербальной коммуникации, который должен стать неотъемлемой частью специального образования.

Ведущим принципом построения системы является путь «от общей модели к частным». При этом не предполагается отказ от ранее созданных частных моделей: такие модели должны быть реконструированы и обогащены на основе системной модели компенсации нарушений вербальной коммуникации, их функционирование должно быть поддержано и унифицировано, включено в единую структуру образования.

ДИАГНОСТИКА ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НОК

Анализ результатов служит ориентацией при принятии решений по обучению и позволяет оптимально обеспечить потребность в общении.

При оценивании следует обратить внимание на следующие направления: **потребности, способности, ограничения ребенка, окружение и социальные связи ребенка.**

а) Потребности

Оценивая потребности в общении, необходимо проанализировать особые нужды настоящего времени и будущего. Следует также оценить образовательные потребности, мотивацию и активность при коммуникации с близкими и посторонними людьми.

б) Способности

Оценка двигательных возможностей и ограничений для использования систем невербальной коммуникации.

Изучая языковые способности, следует подробно описать и проанализировать предпосылки для использования НОК, потенциал и состояние спонтанной речи, употребляемый способ коммуникации.

Для планирования стратегии изучения альтернативным способом коммуникации необходимо выявить неудовлетворенные потребности, понимание обращенной речи, уровень или потенциальные возможности обучения чтению.

Для подбора уровня символизации кодовой коммуникативной системы нужно оценить когнитивные способности и развитие психических процессов.

с) Ограничения

Оценить степень тяжести первичного дефекта, его роль в возникновении вторичных и т. д. отклонений в развитии.

Выявить трудности овладения вербальными и невербальными способами коммуникации, ограничения словарного запаса, отсутствие или уровень сформированности мотиваций к общению.

Окружение ребенка оценивается с точки зрения принятия системы действующих форм общения, желания сделать систему коммуникации ребенка более функциональной, готовности к сотрудничеству со специалистами и к самостоятельной совместной деятельности с ребенком вне образовательного учреждения.

Данные обследования позволяют определить потребности ребенка в использовании НОК на разном уровне. Оценка должна быть междисциплинарной, с учетом мнения эрготерапевта, логопеда и психолога, для определения характера комплексной помощи ребенку.

Произвольное движение является основным средством, наиболее часто используемым для установления понимания обращенной речи и определения возможной организации диалога. Ребенок, лишенный вербальной речи, должен продемонстрировать свои способности использовать произвольное движение и управлять им (указывать пальцем, пользоваться наголовной указкой), повторяя движения многократно. Если степень двигательного дефицита умеренная или тяжелая, доступ к кодовой коммуникационной таблице должен оценить эрготерапевт. Важно подобрать для каждого ребенка наиболее функциональную позу и определить способ оптимального доступа к своей таблице. Механизм оценки адаптируется к способностям и ограничениям. Методы диагностики адаптируются с учетом двигательных возможностей, уровня понимания вербального сообщения, возраста темпа выполнения заданий.

В диагностику включают:

1. Сбор общей информации.
 - оценка социальной ситуации;
 - данные анамнеза;
 - анализ реального уровня коммуникации;
 - уровень отставания в речевом развитии;
 - предшествующие попытки коммуникации и их результаты;
 - учебная деятельность и когнитивное развитие (психологические, ортопедические, педагогические оценки).
2. Усилия в осуществлении коммуникации и отношения к ней окружающих.
 - степень ожидания социального окружения ребенка изменения качества жизни при внедрении новой системы коммуникации;

- уровень автономии в повседневной деятельности: зависимость от окружающих, мобильность и т. д.
- общее поведение и личность ребенка.
- 3. Оценка лингвистических способностей.
 - Потенциал дальнейшего развития речи может быть определен при оценке способности контролировать движения на уровне рта, наличия оральных рефлексов и синкинезий. Эти наблюдения помогут прогнозировать возможность использования самостоятельной вербальной речи.
 - Пассивная речь оценивается логопедом с помощью наблюдений беседы с родителями и использования тестов. Анализ этих данных позволяет получить представление об уже имеющихся у ребенка способах коммуникации. Уровень понимания обращенной речи является показателем когнитивного потенциала.
 - Экспрессивная речь оценивается по имеющимся вербальным символам, обозначающим слова, фразы и т. д. Следует оценить есть ли у ребенка способ понятным образом ответить «да» или «нет».
 - Намерение в коммуникации. Оценивается отказ от любой коммуникации, отказы от попыток повторить, многообразные усилия быть понятым.
 - Оральная коммуникация. Установление уровня языковой способности данного ребенка (от произнесения отдельных гласных до использования фраз). Анализ проводится с целью установления способов, позволяющих максимально активизировать вербальную коммуникацию.
 - Неоральная коммуникация. Следует оценить способности к более абстрактной системе коммуникации, возможности выучить систему БЛИСС или другие системы НОК.

Оценка двигательных способностей.

Анализ двигательных возможностей необходим для определения рекомендуемых средств невербального общения. Устанавливая двигательные способности ребенка, следует прогнозировать возможности и формирование письменной речи,

указывания жестовой речи, Рекомендуемые средства и обучение владению ими определяются возрастом, диагнозом и уровнем сформированности перцептивно-когнитивных способностей ребенка. При оценке двигательных способностей и определении технических средств, обеспечивающих возмещение двигательного дефицита, следует получить консультацию эрготерапевта. Эрготерапевт подбирает эффективное средство коммуникации, которое могло бы быть использовано и интегрировано в любую ситуацию повседневной жизни ребенка.

При оценке двигательного дефицита предлагается учитывать следующие показатели:

- а) диагноз;
- б) основные положения при коммуникации;
- с) средства, при помощи которых передается сообщение.

а) Диагноз.

Рассматривается три вида диагнозов по типу протекания заболевания:

1. Развивающийся тип
 - регрессивно (мышечная дистрофия)
 - прогрессивно (травмы черепа)
2. Стабильное состояние (ДЦП, умственная отсталость средней и глубокой степени)
3. Сопутствующий тип, вторичный относительно основного диагноза
 - медицинский (диабет, эпилепсия)
 - сенсорный (зрительный или слуховой дефицит).

б) Положения и позиции.

В первую очередь необходимо оценить функциональность и комфортность поз, в которых происходит коммуникация. Задачей эрготерапевта является нахождение поз, наиболее эффективных для коммуникации, а также внесения модификаций. Определение технических или механических приспособлений обеспечит использование остаточных двигательных возможностей, сделает их максимально функциональными. Предлагаемые типы поз: лежа (на боку, на животе, на спине); сидя (под

прямым углом, наклонившись вперед, откинувшись назад и т. д.); стоя (с приспособлениями: ходунки, трость и т. д.); типы катающейся опоры: детская коляска, трехколесный велосипед, ходунки; вертикальный стояк; инвалидная коляска и т. д.

Анализируя двигательные возможности, специалисты дают рекомендации о положении и позе, о временных нагрузках при обучении ребенка на одном занятии; рекомендации родителям.

с) Способ доступа. Определение средства, при помощи которого ребенок может передавать свое сообщение. Существуют две категории способа доступа: прямой и непрямой.

Прямой способ – передача сообщения, используя движения руки или двигающихся частей тела, с помощью или без помощи оборудования (указание рукой, пальцем, глазами на картинку, предмет, человека; указание на картинку при помощи соответствующего оборудования: прикрепленной к голове указкой, палочкой, которую держит во рту, световой указкой и т. д.)

Непрямой способ доступа: передача сообщения, когда для указания на него используется соответствующее оборудование, чтобы максимально компенсировать двигательный дефицит. Информация может представляться зрительным или звуковым способом. С помощью выключателя ребенок контролирует прохождение и выбор сообщений одним из 3-х способов:

- Ручным – прогон всей информации начинается после каждой активации выключателя. Сообщение выбирается путем остановки перед следующей активацией.
- Обратным – прогон информации достигается, когда выключатель нажат, а выбор указывается отпуском выключателя.
- Автоматическим – прогон информации начинается после того, как выключатель включен один раз. О выборе сигнализацией ребенка повторным нажатием выключателя, когда появляется нужное сообщение.

Для непрямого доступа необходимо специальное оборудование и обучение способам передачи информации. Кодирование позволяет человеку получить доступ к информации в ре-

зультате выученного кода, пополняя словарный запас за счет комбинации простых знаков:

- Азбука Морзе – телеграфный алфавит;
- Зрительная азбука – созданная для людей, использующих взгляд для указания на код, который собеседник должен декодировать для того, чтобы понять сообщение.

Реализация эргономического подхода обеспечивает способ доступа и необходима при обучении детей с трудностями вербальной коммуникации. Нарушение в виде нейровизуальных расстройств, недоразвитие пространственно-временной ориентации затрудняет взаимодействие ребенка с компьютером. Эта проблема может решаться как на аппаратном уровне, так и на уровне программного обеспечения.

Аппаратный уровень предполагает использование дополнительных периферических устройств: масок на клавиатуру с отверстиями, позволяющими нажимать только одну кнопку, не захватывая соседние; устройства в виде щупов, закрепленных на шлеме, которыми движением головы осуществляется нажатие клавиш и т. д.

Для этих целей используются нетрадиционные манипуляторы типа мышь, оснащенные дополнительными приспособлениями, а также различные джойстики, используемые для игр.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ПСИХИЧЕСКОГО И КОГНИТИВНОГО РАЗВИТИЯ

Психодиагностика позволяет определить особенности актуального психического состояния и потенциальных возможностей психического развития ребенка.

Обследование детей должно быть направлено на качественный анализ полученных данных. Выбор методик обследования во многом зависит от возможностей обследуемого. До 3-4-х лет психологическое обследование ребенка основано на методах фиксированного наблюдения в естественных или экспериментально смоделированных ситуациях. Тестовое психологическое обследование детей возможно с 4-5 лет. При этом тестовые задания дают в устной форме и проводят индивидуально. Перед обследованием необхо-

димо войти в контакт с ребенком, после чего показать ему пространство, в котором будет проходить беседа. Рекомендуется стимулирующее пространство, где в поле зрения ребенка находятся игрушки. Предварительно провести подготовку и подобрать соответствующие адаптации.

Нарушение интеллектуального развития у детей с моторными расстройствами вносит свою специфику в организацию психологического обследования или модификацию инструкций. Из стандартизированных тестов следует исключить определенные субтесты, которые не могут быть реализованы из-за двигательных и/или речевых недостатков.

Возможные адаптации, позволяющие провести психодиагностику:

- установить код для ответа обследуемого (да, нет, не знаю, жестами или звуками);
- попросить обследуемого указывать ответ руками при возможности, предъявляя материал;
- класть перед обследуемым и перекладывать материал в различных позициях и ждать от него точной реакции заранее оговоренным знаком или показом;
- проводить различия между преднамеренным, произвольным движением и непроизвольным или насильственным (рефлексы, гиперкинезы);
- встать позади обследуемого, чтобы лучше видеть движения головы, глаз и верхних конечностей;
- проводить наблюдение и обследование вдвоем;
- повторять вопрос или задание, пока ответ не станет ясным;
- позволить обследуемому разобраться в задании, чтобы он мог указать, что понял суть задания;
- использовать нейтральную интонацию при предъявлении инструкции;
- оценивать, учитывая количество минут на выполнение и без учета времени.

В случаях затруднения установления контакта возможно разговаривать через того, кто хорошо знает обследуемого, хотя следует удостовериться в его объективности.

ЯЗЫКИ, ДАЮЩИЕ ВОЗМОЖНОСТЬ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ

Выбор альтернативной системы коммуникации осуществляется после оценки конкретных возможностей и потребностей индивидуума. Должны быть учтены следующие критерии:

- социальное взаимодействие
- двигательные способности
- гибкость и возможности адаптации избранной системы.

Любой выбор не является единственным и неизменным. Пользователь гибкого способа альтернативной коммуникации нуждается в такой коммуникативной системе, которая будет способствовать когнитивному развитию, создавать возможность понимания структуры и развития языка, поощрять социальное взаимодействие, может использоваться в семье, в детском коллективе, иметь достаточный для нужд ребенка словарный запас, а также позволять постоянно расширять его.

Система должна быть интересна и необходима ребенку при общении с окружающими. В зависимости от возможностей и потребностей ребенка ведущим может быть выбран язык жестов и/или графический язык для общения. В мировой практике существует понятие тотальной коммуникации. Тотальная коммуникация заключается в использовании одновременно голосовых реакций и одного/нескольких графических или жестовых языков.

Суть обучающего подхода состоит в том, что люди, имеющие комплексный дефект, могли бы пользоваться всеми имеющимися в их распоряжении формами коммуникации, чтобы ускорить обратную связь при диалогах, а также надлежащим образом выражать свои мысли. Это могут быть разные сочетания жестов, отдельных слов прямого и/или условного обозначения, чтения по губам, обычного чтения и т. д. Кодовые системы заимствуются целиком или частично. Для использования тотальной коммуникации требуется значительное предварительное обучение, базирующееся на слуховой и визуальной концентрации ребенка.

Необходимо, чтобы окружение и пространство были оснащены символами. Тотальная коммуникация обычно используется от одного до шести часов в сутки, в зависимости от уровня когнитивного развития и обученности. Преимуществами тотальной коммуникации являются разнообразные способы для описания действительности, увеличения возможностей объясниться с окружающими.

Список литературы:

1. *Альтернативные средства коммуникации с неговорящими детьми.* СПб., Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2001.
2. *Корвякова Н. Ф. Применение пиктограмм в работе с детьми с особыми потребностями. Проблемы патологии развития и распада речевой функции.* СПб., 1999.
3. *Малофеев Н. Н. Специальное образование в России и за рубежом.* М., 1996.
4. *Мамайчук И. И. Психология дизонтогенеза.* М., 2000.
5. *Руководство по использованию не оральных коммуникаций.* Монреаль, 1995.
6. *Румянцева О. А., Старосельская Н. Е. Начальный этап коррекционной работы с неговорящими детьми. Диагностика и коррекция речевых нарушений.* СПб., 1997.

ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С СОЧЕТАННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Л.М. Балашова

*Филиал благотворительной компании «Эвричайлд»
(Великобритания) в РФ, Санкт-Петербург*

В синдроме выраженных двигательных расстройств при ДЦП часто отмечаются тяжелые нарушения речи, при которых дети не способны использовать вербальные средства общения. Звуковая речь характеризуется наличием только отдельных голосовых реакций. Выраженные двигательные нарушения в сочетании с речевыми, отрицательно влияют на все развитие детей. Невозможно обучать и воспитывать их, используя традиционные методы коррекционной педагогики. Трудности общения этих детей непонимание окружающих способствуют формированию негативных черт характера и острого чувства неполноценности создают жесткие ограничения пребывания детей с данной патологией в дошкольных и школьных образовательных учреждениях.

Проект «Преодоление социальной исключенности детей с особыми потребностями в Санкт-Петербурге. Неговорящие дети», начал свою работу в августе 2004 года. Основная проблема, на решение которой направлен проект – это преодоление изоляции детей с тяжелыми речевыми нарушениями при детском церебральном параличе из-за отсутствия возможности общения с окружающими.

В Петербурге, достаточно остро стоит вопрос школьного образования для детей с ограниченными возможностями, особенно сложно приходится детям с сочетанными дефектами. В Российской Федерации согласно Типовому положению о специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся воспитанников с отклонениями в развитии № 288 от 12 марта 1997 года действует 8 видов специальных коррек-

ционных школ. Эти школы предназначены для обучения детей со слуховыми, зрительными, речевыми, интеллектуальными, двигательными и психическими нарушениями. Как показывает практика, что многие дети с двигательными нарушениями в частности с детским церебральным параличом, имеют и сопутствующие нарушения, такие как нарушения слуха, зрения и речи. Таким детям, как правило, в лучшем случае рекомендуется ПМПК (психолого-медико-педагогической комиссией) надомное обучение или собес. Удивительно, что в Российской Федерации, в стране, где ратифицирована Конвенция о правах ребенка и нет «необучаемых детей» возможны такие рекомендации со стороны комиссии, призванной решать проблемы обучения детей с ограниченными возможностями.

Данный факт негативным образом отражается как на самом ребенке, так и на его семье. Семья остается один на один с проблемой воспитания, развития и социализации ребенка. Для ребенка в первую очередь это означает изоляция от общества от детей и от мира в целом. Конечно, законом определено, что если ребенок не в состоянии посещать специальное (коррекционное) образовательное учреждение, организуется его обучение в домашних условиях. Домашнее обучение может деструктивно повлиять в особенности на детей с тяжелыми нарушениями, которые имели опыт посещения дошкольных образовательных учреждений. Если ребенок посещал детский сад и получал опыт обучения общения, игры, 5 раз в неделю, то домашнее обучение, конечно, сильно затормозит динамику развития ребенка. Поскольку самым важным условием успешности обучения для ребенка с ограничениями, как и для любого другого ребенка, является постоянство занятий и степень его интеграции в общество как в период обучения в детском саду, так и по окончании его. Важнейшим этапом интеграционного процесса является социализация ребенка.

Главной целью социализации является приспособление, адаптация человека к социальной реальности, что служит одним из важнейших факторов успешного его функционирования во взрослой жизни. Детям с тяжелыми и множественными

нарушениями значительно труднее приспосабливаться в нашем обществе. Существует достаточно много барьеров препятствующих их социализации и интеграции. В основном данными барьерами выступают барьеры в образовании, в общении с другими детьми и средовые барьеры.

Конечно, можно отметить возможности родителей, по рекомендации специалистов, разместить ребенка в учреждения социальной защиты, где он будет изолирован от семьи и от общества в целом, не имея никаких возможностей для того чтобы продолжать свою жизнь в человеческих условиях. Закрытость специальных учреждений для детей с ограниченными возможностями, в том числе и специализированных образовательных не может не сказаться негативно и на формировании личности ребенка.

Проект «Преодоление социальной исключенности детей с особыми потребностями в Санкт-Петербурге. Неговорящие дети» был задуман, прежде всего, для того, чтобы способствовать и отвечать трем основным задачам:

- Применение модели научной концепции формирования невербальных средств общения в работе с неговорящими детьми, имеющими двигательные нарушения
- Индивидуальная диагностика каждого неговорящего ребенка и в соответствии с его патологией подбор и адаптация альтернативного средства коммуникации, которое полностью смогло бы заменить звуковую речь и быть основной в образовательном процессе
- Восполнение отсутствия преемственности методов коррекционного воздействия между дошкольными и школьными образовательными учреждениями при реализации образовательных потребностей данной категории детей.

Для детей, которые участвовали в работе проекта, основными целями были следующие:

1. Подготовка к социализации в целом. Интеграция в общество путем обучения детей дешифровать сообщения, выраженные в символической форме в различных

общественных местах, что позволит достичь частичную социальную независимость.

2. Поддержка вербальных средств общения у детей с трудностями в артикуляции из-за параличей и парезов в речевом аппарате имеющих невнятную речь. А так же детям с ДЦП и нарушениями формирования зрительного образа буквы. Эта зрительная опора помогает легче запоминать графемы, что особенно касается структуры слова и словаря. Это необходимо детям (в качестве полной замены речевого общения) полностью лишенным возможности вербального общения при сохранном интеллекте и имеющим коммуникативную потребность.

Ребенок с сочетанным дефектом, вынужден каким-то образом общаться и контактировать с окружающими, давать понять о его элементарных базовых потребностях, но на сегодняшний день в Российских детских садах и школах нет специального оборудования, которое смогло бы воспроизводить звуками или сигналами о том, в чем нуждается ребенок в данный момент. Ассортимент учебных пособий, которые смогли бы восполнить педагогам-дефектологам данный пробел для этой категории детей тоже достаточно не большой. Педагоги, работающие в специальных коррекционных детских садах и школах, не всегда располагают знаниями и умения, как научить ребенка общаться, чтобы в дальнейшем это способствовало его самостоятельной жизни.

В работе проекта приняли участие специалисты из 10 специальных детских садов города Санкт-Петербурга из 7 коррекционных школ и из 2-х районных центров социальной реабилитации. Проект длился в течение 3-х лет. За время работы проекта специалисты школы-центра «Динамика» и специалисты Негосударственного образовательного учреждения повышения квалификации «Санкт-Петербургского Института раннего вмешательства» при непосредственной поддержке Филиала благотворительной компании «Эвричайлд» в РФ осуществляли поэтапное обучение специалистов коррекционных дошкольных и школьных учреждений. В ходе обучения специа-

листы получили необходимую теоретическую базу для работы, были познакомлены с моделью компенсации нарушения вербальной коммуникации, проведению диагностики и возможности применения НОК, оценки двигательных способностей и необходимыми раздаточными материалами (пиктограммами, диагностическими альбомами) и пособиями для применения их в работе. Для детей с тяжелыми двигательными и речевыми нарушениями пиктограммы это хороший инструмент для развития коммуникации, поскольку пиктография отличается тем, что не имеет ничего общего со звучанием слова, она выражает смысл слова.

По итогам проведенного обучения первого года, исследование показало, что в каждом учреждении ДОУ или ГОУ специалисты, которых участвовали в проекте, посещают примерно по 20% детей со сложной структурой дефекта. Эти данные свидетельствуют о том, что наличие таких детей должно сопровождаться специальным обучением и специальной подготовкой педагогов-дефектологов, которым приходится работать с детьми со множественными нарушениями.

Все специалисты использовали методы и пособия по альтернативной коммуникации в работе и ссылались в основном на использование: пиктограмм, рисунков и картинок. Но при этом, педагоги-дефектологи отмечали, что нуждаются в дополнительных занятиях, более практического характера. В течение второго года работы проекта педагоги-дефектологи получали практическую поддержку от специалистов из Института раннего вмешательства.

Профессионалы из ИРаВ провели супервизии для специалистов и подвели практическую базу под теорию, дали рекомендации по применению новых форм альтернативной коммуникации. Также на встречах были рассмотрены случаи работы с детьми с различными патологиями, которые вызывали затруднения в работе у педагогов детских садов и школ.

Супервизии, проведенные на базе Института раннего вмешательства, способствовали развитию также самого института супервизорства среди специалистов, работающих в сфере об-

разования, поскольку в данной области это инновационный метод работы и широко не практикуемый.

10 детей со множественными нарушениями получили индивидуальные занятия с педагогами-дефектологами на дому. Для занятия на дому были отобраны дети, имеющие достаточно сильные нарушения речи и движения, не посещающие детских дошкольных или школьных учреждений. Практика работы с данными детьми на дому показала эффективность индивидуального подхода в выборе средства коммуникации, что подтвердила положительная динамика развития у детей.

Что стоит особенно отметить, как достижение работы проекта «Неговорящие дети» – это открытие первого класса для детей с нарушениями движения и коммуникации. Класс был открыт на базе школы-центра «Динамика». Подобных классов в Санкт-Петербурге практически не было до недавнего времени, несмотря на то, что в последние годы создаются специальные образовательные учреждения для некоторых категорий детей с ограничениями, для детей с аутистическими чертами личности, синдромом Дауна и т. д. По Госстандарту всем детям создаются условия для обучения, воспитания, лечения, социальной адаптации и интеграции в общество, но в действительности, к сожалению, система образования в Санкт-Петербурге не настолько гибкая, что бы быстро и эффективно реагировать на потребности в обучении каждого ребенка, в независимости от его нарушений и патологий. Во всех специальных (коррекционных) школах могут быть созданы классы для детей со сложной структурой дефекта. Главной задачей таких классов становится – обучение ребенка, необходимым в повседневной жизни навыкам самообслуживания, коммуникации (альтернативной) и создание максимально благоприятных условий для развития его личности. Открытие подобных классов при коррекционных школах дело достаточно трудное, и не все директора берут на себя ответственность за работу подобных классов и сложности связанные с их открытием. У нас по-прежнему ПМПК диктует родителям, куда отдать своего ребенка, и занимает ведущую роль в образовании особых де-

тей, и многие права детей остаются продекларированными на бумаге и не реализуемыми в жизни.

Мы надеемся, что данный проект даст толчок не только развитию альтернативных форм коммуникации для детей со сложной структурой дефекта в детских садах, в семьях, где они растут и воспитываются. Повлияет на этап становления образовательного процесса у таких детей, развития учреждений при социальной защите, которые брали бы на себя ответственность за воспитание, присмотр, уход и образование тяжелого ребенка.

Список литературы:

1. Корельская Н.Г. «Особенная» семья – «особенный» ребенок. Книга для родителей детей с отклонениями в развитии. – М.: Советский спорт, 2003. - 232 с.
2. Кутузова И.А. Диалоги с семьей// Вместе с семьей/Сост. Педагогического мастерства, 1998, с. 4-8.
3. Мамайчук И.И. Психокоррекция детей и подростков с нарушениями в развитии: Учебное пособие. – СПб.: Изд-во СПб университета, 1997. – 52 с.

ДЕДУКТИВНОЕ МЫШЛЕНИЕ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ И У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ КОММУНИКАЦИИ

Н.Н. Николаенко

*Институт специальной педагогики и психологии
Международного университета семьи и ребенка
им. Р. Валленберга, Санкт-Петербург, Россия*

Цель настоящей работы состояла в том, чтобы выяснить особенности дедуктивного (силлогистического) мышления у здоровых детей 7-14 лет, а также у детей с аутистической психопатией (синдромом Аспергера).

Испытуемым предъявляли на отдельных карточках (по одной) 15 силлогизмов, просили прочесть вслух то, что написано на карточке, и ответить на вопрос. После ответа, независимо от того, правильный он или нет, испытуемых просили обосновать свой ответ, объяснить, «почему так думает».

Особенности мышления исследовались у 21 мальчиков в возрасте от 7 до 16 лет, которым был поставлен диагноз аутистическая психопатия (синдром Аспергера; F 84.5 согласно МКБ-10). Эта группа детей была разделена на три возрастные подгруппы: I группа – возраст от 7 до 10 лет (всего 7 человек); II группа – возраст от 11 до 13 лет (всего 6 человек); III группа – возраст от 14 до 16 лет (всего 8 человек). У обследованных больных отсутствовала потребность в общении; они предпочитали стереотипные игры и шаблоны в рисовании. Вместе с тем резкого отставания в речевом или когнитивном развитии не отмечалось, и их состояние отличалось относительной стабильностью. В качестве контрольной группы мы обследовали здоровых детей, которые были разделены на три возрастные подгруппы: I группа – возраст от 7 до 10 лет (всего 10 человек); II группа – возраст от 11 до 13 лет (всего 10 человек); III группа – возраст от 14 до 16 лет (всего 10 человек). Все испытуемые были праворукими.

Использовался набор силлогизмов, применявшийся ранее у взрослых испытуемых в условиях преходящего угнетения правого или левого полушарий мозга [Черниговская, Деглин, 1986]. Содержание части силлогизмов соотносилось с опытом наших испытуемых, так что ответ на вопрос был им априорно известен (например, силлогизм «Во всех реках, где ставят сети, водится рыба. На реке Неве ставят сети. Водится в Неве рыба или нет?»).

Другие силлогизмы не были соотнесены с опытом испытуемых, так что ответ мог быть дан только на основе логического вывода (например, силлогизм «У каждого государства есть флаг. Замбия – государство. Есть у Замбии флаг или нет?»). Наконец, часть силлогизмов содержала ложные посылки (например, силлогизм: Всякое дерево тонет в воде. Бальза – дерево. Тонет бальза в воде или нет?) После ответа на вопрос (независимо от того, положительный он или отрицательный) испытуемый обязательно должен был объяснить «почему он/она так думает». Следовательно, предметом анализа являлись обоснования ответов.

Решение силлогизмов, проведенное при угнетении правого или левого полушарий мозга (в курсе унилатеральной электродорожной терапии различных психотических состояний), показало, что левое полушарие ответственно за теоретические ответы, мотивированные дедукцией из посылок [Черниговская, Деглин, 1986]. Напротив, правое полушарие обеспечивает эмпирическое решение, основанное на сведениях, известных испытуемым априорно из собственного опыта.

Особенности решения силлогизмов у здоровых детей. Анализ показал, что для всех испытуемых типично преобладание теоретических ответов на абстрактные силлогизмы и в равной мере снижение теоретических ответов на конкретные силлогизмы и силлогизмы с ложными посылками. Оказалось, что девочки дают значимо больше теоретических ответов, чем мальчики ($p=0.0001$). Наибольшие половые различия характерны для группы 7-летних детей. Мальчики дают меньше половины теоретических ответов ($p<0.0001$). Для девочек по мере

взросления не выявляются значимых изменений: кривая распределения таких ответов носит монотонный характер.

Наоборот, у мальчиков число теоретических ответов увеличивается от 7 до 12-13 лет; позже оно существенно снижается к 14-летнему возрасту. Иными словами, у мальчиков низкий уровень теоретических решений в 7-летнем возрасте связан, по-видимому, с преобладанием эмпирического мышления; теоретическое мышление достигает полного развития лишь к 12-13-летнему возрасту. Напротив, у девочек во все возрастные периоды доминирует теоретическое мышление.

Особенности решения силлогизмов у детей с аутистической психопатией. У детей с аутистической психопатией младшего возраста также рано, как у здоровых детей, при решении силлогизмов формируется теоретическое мышление (рис. 1). Однако последующее развитие оказалось замедленным. Сравнивая результаты, полученные у больных с аутистической психопатией, мы нашли, что соотношение теоретических и эмпирических ответов было близким к 1.9, и оставалось неизменным во всех возрастных группах, т.е. не наблюдается дальнейшего развития теоретического способа решения силлогизмов.

Парадоксально, но младшие дети с аутистической психопатией в значительной мере чаще (в 1,5 раза) по сравнению со здоровыми сверстниками обращались к формально-логическому (теоретическому) решению задач (рис. 2). С возрастом же наблюдается обратная картина: у здоровых подростков отмечается увеличение частоты логических умозаключений, а у детей с аутистической психопатией – уменьшение. Таким образом, замедление развития теоретического мышления по мере взросления четко прослеживается при решении конкретных силлогизмов. У здоровых детей младшей группы при решении абстрактных силлогизмов доминировали теоретические ответы; такое доминирование продолжало нарастать и начинало приближаться к 100% в старшей группе здоровых детей.

У больных с аутистической психопатией младшей группы при решении абстрактных силлогизмов также преобладали теоретические ответы. Однако у детей с аутистической психо-

пацией старшей группы число теоретических ответов увеличивалось незначительно по сравнению с больными младшей группы. Более того, в старшей группе больных с аутистической психопатией наметилась четкая тенденция к уменьшению числа теоретических ответов по сравнению с числом теоретических ответов в старшей группе здоровых детей.

В целом, неравномерность психического развития при патологии коммуникативной деятельности может быть связано с быстрым (асинхронным) формированием теоретического мышления на ранних этапах развития, и, следовательно, лежащей в его основе повышенной активности левого полушария. Позже, по мере взросления происходит резкое замедление развития дедуктивного мышления. Другие нарушения речемыслительной деятельности (метафорического и ассоциативного мышления) у детей с аутистической психопатией свидетельствуют об изменении процесса межполушарного взаимодействия у этой категории больных, проявляющимся в снижении функциональной активности правого полушария мозга и повышенной активности левого полушария [Николаенко, 2004].

Таким образом, при аутистической психопатии неравномерное развитие мышления происходит по типу асинхронии и ретардации.

Список литературы

- [1] Черниговская Т.В., Деглин В.Л. *Метафорическое и силлогистическое мышление как проявление функциональной асимметрии мозга. Ученые записки Тартуского гос. университета в. 720. Семиотика пространства и пространство семиотики. Труды по знаковым системам.* 1986. Т. 19. С. 68-84.
- [2] Николаенко Н.Н. *Метафорическое и ассоциативное мышление у здоровых детей и у детей с синдромом Аспергера разного возраста// Физиология человека.* 2004. Т. 30. № 5. С. 36-40.

Рис. 1. *Усредненные частоты (%) теоретических ответов при решении всех типов силлогизмов здоровыми детьми и больными с синдромом Аспергера трех возрастных групп*

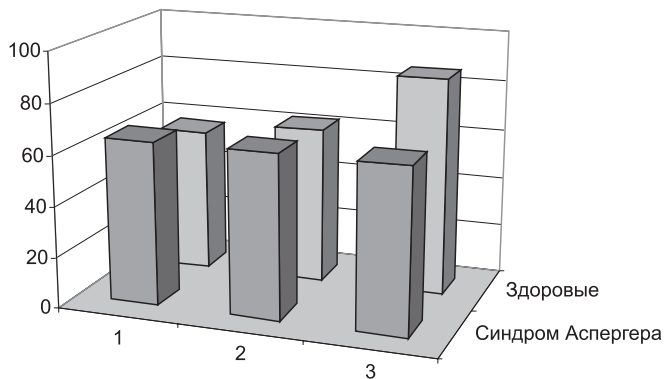
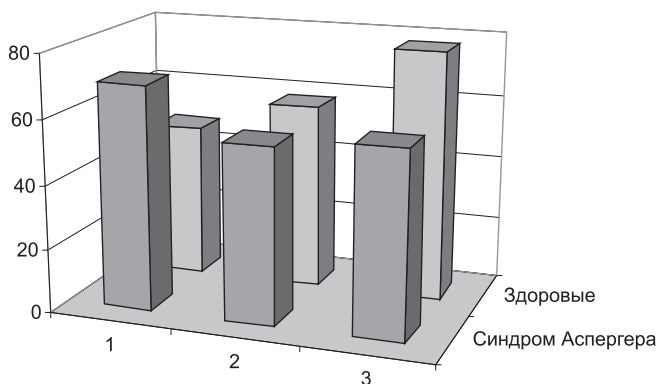


Рис. 2. *Усредненные частоты (%) теоретических ответов при решении “конкретных” силлогизмов здоровыми детьми и больными с синдромом Аспергера трех возрастных групп*



РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ОБЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СО СЛОЖНОЙ СТРУКТУРОЙ ДЕФЕКТА В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО САДА

Л.Н. Грызлова, Е.В. Морковкина

ГДОУ № 5 Невского района, Санкт-Петербург, Россия

В настоящее время актуальным вопросом является вопрос развития и формирования коммуникативных навыков у детей раннего возраста со сложной структурой дефекта, т.к. формирование общения является одним из главных аспектов в процессе их социальной адаптации в окружающем мире.

Поэтому, важно обратить внимания на концепции психологических исследований (Л.С. Выготский, А.Н.Леонтьев, М.И.Лисина, Е.О.Смирнова и др.), которые рассматривали общение – как процесс передачи и приема невербальной и вербальной информации – как основное условие развития ребенка, формирование его личности.

Через процесс общения у ребенка появляется возможность выразить себя и понять других. Начиная с самых ранних этапов онтогенеза, общение приобретает личностный характер и предполагает тесное практическое взаимодействие ребенка с взрослым.

Дети раннего возраста со сложной структурой дефекта представляют собой неоднородную группу по своим возможностям и уровню развития, как вербальных и невербальных средств общения., поэтому раннее педагогическое комплексное воздействие и овладение ими вербальными средствами общения будут способствовать совершенствованию речевой среды, формирование у детей коммуникативных намерений, познавательной и речевой деятельности, что позволит достичь наиболее полной компенсации отклонений развития.

Для ребенка раннего возраста со сложной структурой дефекта обучение общению, формированию коммуникативных

навыков представляет большую значимость. Если ребенок способен выразить свои желания, попросить о помощи, использовать жест, мимику, отреагировать на слова говорящих с ним людей, то он сможет общаться со своими сверстниками, используя альтернативные методы коммуникации.

Поэтому, на базе ГДОУ №5 – Центра развития ребенка Невского района, нами был разработан комплекс коррекционных занятий, направленный на развитие коммуникативных навыков общения детей раннего возраста со сложной структурой дефекта в условиях ГДОУ.

В соответствии с целью были определены следующие **задачи**:

1. Проанализировать специальную литературу по проблеме развития коммуникативных навыков общения у детей раннего возраста со сложной структурой дефекта.
2. Исследовать особенности развития коммуникативных навыков детей раннего возраста со сложной структурой дефекта в условиях ГДОУ.
3. Разработать комплекс ранней комплексной помощи коррекционно-педагогической работы по развитию коммуникативных навыков общения у детей раннего возраста со сложной структурой дефекта.

В соответствии с задачами исследования использовались следующие **методы**:

- 1 изучение и анализ психолого-педагогической и методической литературы;
- 2 биографический – изучение и анализ педагогической и медицинской документации;
- 3 эмпирический – педагогическое наблюдение при первичном психолого-педагогическом обследовании, при динамическом изучении в процессе коррекционной работы, в свободной деятельности детей, на специально организованных занятиях;
- 4 беседы с родителями, врачами, воспитателями, инструктором ЛФК, педагогом – Монтессори, психологом.

При разработке комплекса коррекционных занятий мы придерживались следующих принципов:

- принципа принятия;
- принципа поддержания невербальных средств общения (жестов);
- принципа доступности
- принципа доступности и повторяемости
- принципа включения в игру
- принципа сотрудничества

В работе с детьми раннего возраста со сложной структурой нарушений традиционные методики часто оказываются неэффективны. Мы пришли к выводу о необходимости использования нейропсихологического подхода, позволяющего выделить наиболее сохранные функции, на которые можно опираться в работе. (Старосельской Н.Е.)

На первом этапе работы с неговорящим ребенком основной целью является сокращение дистанции (игры «Ку-ку», «Ладунки» «Коза рогатая») и телесная стимуляция (обнимание, ползание, использование методики Книлла), то есть вхождение в контакт (ритмические стихи, потешки, сопровождающие бытовые ситуации). Используя сенсорные раздражители (игры с водой, с мыльными пузырями, красками, мячиком, природными материалами)

Создание эмоционального настроя у ребенка может облегчить появление и отраженной речи, Например при игре с водой: «Плюх!», «Буль-буль!», «Кап-кап!», с мыльными пузырями «Хлоп-хлоп!» и т. д.

Такая предварительная довербальная работа снижает у ребенка тревогу, стимулирует потребность к общению. Установление телесного, зрительного контакта – это начало взаимодействия ребенка с взрослым.

Основной формой обучения являются специально организованные занятия, которые носят игровой характер. Вся работа строится с опорой на сохранный зрительный анализатор. Используется пищевое подкрепление.

Занятия построены с учетом общедидактических принципов:

- последовательность;
- доступность;
- наглядность;
- единство требований;
- системность;
- учет «зоны ближайшего развития».

1. Структура занятий всегда остается неизменной, начинаем мы с упражнений, стимулирующих потенциал ребенка, включение его в занятие (игровой активизирующий массаж- логоритмические упражнения), зрительно-моторный тренинг (артикуляционно-дыхательные, пальчиковые упражнения, упражнений для стимуляции речевой активности.

Очень важна непрерывная связь с родителями. Полученные ребенком знания ежедневно закрепляются родителями.

Этапы работы:

1. Включение в речь звукоподражаний и упражнений для стимуляции речевой активности.

Начинаем обучение активной речи с использования звукоподражаний- «имитации криков животных»+ звукоподражания бытовым, транспортным шумам + эмоциональные восклицания. Эти слова наиболее близки ребенку, понятны в определенные периоды жизни и обеспечивают максимальную мотивацию для использования их в экспрессивной речи.

Далее подбираем яркие красивые картинки с достаточно четким изображением животных, птиц.

Затем модели для звукоподражания.

Предъявляем их ребенку, увеличивая их количество.

1) Формируем воспроизведение звукоподражания:

Это собака. Собака лает: Ав-ав. Как лает собака? и т. д.

Собачка с нами здоровается как?

2) Формируем понятие «вот» сначала жестом, затем словом.

Играем в игры «Покажи, где Ав-Ав?» (на картинках, на моделях) и т. д.

Н-р: Где мишка – ВОТ. Кладем картинку к картинке и т. д.

3) С помощью сюрпризного момента (из «Волшебной корбочки», «Чудесного мешочка», ширмы) ребенку предъявляется игрушка-модель. Взрослым совершается игровое действие. Сопровождается словами «В гости к нам пришел котенок. Он с нами здороваётся как? Если ребенок затрудняется, взрослый произносит звукоподражание сам, побуждая ребенка к произвольному звукопроизношению.

4) Ребенок узнает предметы на картинках, используя звукоподражания называет их.

5) Игры «Кто тебя позвал?» «У нас в гостях», «Кто ушел», «Кто в домике живет», «Найди игрушку».

6) Используем книжки с «прячущимися» картинками, музыкальные игрушки.

Отработанные звукоподражания включаем в стихотворные тексты.

Сначала рекомендуется заучивание потешек, стихов – когда текст говорится взрослым, а ребенок только воспроизводит действия или повторяет звукопроизношения.

2. Использование языковых моделей для формирования речевых навыков.

На ранее знакомых ребенку звукоподражаниях уделяем основное внимание отработке глагольной модели предложения.

Формирование понятий «ДАЙ», «НА».

1) Выкладываем перед ребенком игрушки и говорим: «Саша, дай мне лошадку!» или Саша дай иго-го-го» при этом добиваемся, чтобы ребенок давая игрушку говорил «НА». Прогриваем используя жесты.

2) После формирования понятий «ДАЙ», «НА» на имеющемся словаре ребенка проводим следующие упражнения:

- Мама, на му-му.....(корову).
- Мама, на га-га..... (гуся) и т. д.
- Мама, дай кря-кря ... (утку)
- Мама, дай би-би (машину) и т. д.

3) К ранее изготовленным карточкам с картинками делаем карточки со звукоподражаниями:

СОБАКА	АВ-АВ
КОРОВА	МУ
КОТ	МЯУ и т. д.

Затем составляем и отрабатываем предложения с использованием картинок и слов-звукоподражаний.

4) К карточкам – картинкам + карточкам звукоподражаниям прибавляем карточки действия

СОБАКА	ЛАЕТ
КОРОВА	МЫЧИТ и т. д.

Составляем предложения подлежащие + сказуемое, с использованием слов-действия.

5) К карточкам действиям подбираем киндер-сюрпризы и тоже составляем предложения.

3. Развитие зрительного анализатора с опорой на картинку

1. Игра «Парочки»

Учим ребенка играть в парные картинки. Необходимо разложить перед ребенком в ряд несколько (3-10) изображений знакомых предметов. Потом давайте ему по одной картинке, парной какой-либо из лежащих перед ребенком: «Найди такую же, положи рядом. Сделай парочку. У тебя две утки». Или: «Посмотри, какая у меня картинка. Дай мне такую же. У меня две машины». При усложнении игры ребенок сам должен найти из предложенных ему всех картинок парные варианты. Для закрепления словосочетания

У МЕНЯ – ставим карточку опору перед ребенком.

На следующем этапе картинки раскладываются рубашками вверх и парочки ищутся уже взакрытую. Каждый из игроков открывает каждый раз только по две картинки, говоря: «Я открыл собаку и лошадь. Не пара». Если же игрок нашел две одинаковые картинки, он забирает их себе и имеет право на следующий ход. Суть игры в запоминании местоположения и нахождении как можно большего количества пар.

Параллельно идет обучению счету, после нахождения всех пар – берем по одной картинке каждой пары играющих и выкладываем их, затем начинаем их считать вместе с ребенком, сначала его, затем свои, просим положить руку там где у нас с

ребенком поровну, затем смотрим на сколько больше – считаем, на сколько меньше считаем, руку где поровну не убираем. Смотрим кто выиграл. Это упражнение способствует быстрому запоминанию количественному счету, понятий поровну.

В дальнейшем можно практиковаться в составлении словосочетаний и предложений по этим картинкам. Например, «У меня синий платок и белый холодильник. Не пара» или «Мальчик читает книгу и Мальчик читает книгу. Пара».

Подбираем так парочки по всем видам обобщений, идентификации по форме, цвету, величине, по многозначности существительных, глаголов.

2. Играем в различные виды детских «Лото», «Домино» при этом закрепляем словосочетание «Я КЛАДУ» « Я ВЗЯЛ».

Все эти упражнения в комплексе способствуют обучению ребенка ГЛОБАЛЬНОМУ ЧТЕНИЮ.

Дети со сложной структурой нарушений непохожи друг на друга. Их хронологический возраст может резко расходиться с их психоэмоциональным развитием; одни дети развивают “свою” систему коммуникации, обычно с яркой эмоциональной окраской; другие – сильно отстают и используют лишь ограниченное число указательных жестов для обеспечения своих элементарных потребностей, поэтому мы используем различные альтернативные системы :

- системы жестов, пиктограмм. Ведь очень важно дать ребенку тот инструментарий, которым бы он мог пользоваться в повседневной жизни

В ряде случаев удачным является использование фотографий. Ребенок всегда выделяет из своего окружения родителей, родственников, братьев и сестер. Естественным для него будет усвоить соответствующие отношения через фотографии родственников, а не через какие-либо абстракции.

В комплекс наших занятий входят также занятия в Монтессори-классе. Еще в начале века в методике швейцарского педагога Марии Монтессори были сделаны успешные попытки ввести в понятийный мир ребенка представления о текстурах, запахах, звуках и прочих “естественных” раздражителях.

С этой целью детям предлагалось трогать соответствующие поверхности, слушать звуки и т. д. Это опыт можно использовать для введения знаков для таких смыслов как 'мягкий', 'шершавый', 'деревянный', предложив детям предварительно потрогать образцы соответствующих поверхностей. Все эти упражнения помогают обогатить словарь детей со сложной структурой нарушений.

Основной целью помощи воспитанникам нашего сада является не только компенсация нарушений, а изменение окружения детей с проблемами в развитии, создание условий для их полноценного участия в жизни детского сада без физических, психологических, социальных барьеров между ними и другими детьми. Для нас важно направлять свою работу на приобретение ребенком определенного социального опыта, включение его во все виды деятельности: предметно-практическую, игровую, музыкальные и физкультурные занятия, ЛФК, Монтессори-терапию, чтобы он овладел следующими умениями и навыками:

- мог обрести максимальную жизненную независимость;
- мог объясняться вербальным и невербальным способом;
- мог участвовать в различных формах общественной жизни, зная и соблюдая определенные нормы совместного существования, сохраняя при этом право на несхожесть;
- мог подготовиться к следующей важной ступени – обучению в школе с нормально развивающимися детьми.

Включение ребенка в социум также способствует развитию коммуникативных навыков у ребенка со сложной структурой нарушений.

Таким образом, комплекс ранней комплексной помощи коррекционно-педагогической работы по развитию коммуникативных навыков у детей раннего возраста со сложной структурой дефекта, успешно реализуется нами в детском саду. Опыт показывает, что его применение позволяет решить целый комплекс задач, связанных не только с развитием ком-

муникативных навыков общения у детей раннего возраста со сложной структурой дефекта, но с его социализацией, с общим психическим развитием ребенка. Все это обеспечивает последовательность и преемственность этапов работы и позволяет максимально реализовать возможности ребенка раннего возраста со сложной структурой дефекта.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ОПЫТ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ СЛОЖНЫЕ РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ

Е. В. Крыжко

ГОУ центр «Динамика», Санкт-Петербург, Россия

Детям, имеющим поражение центральной нервной системы, свойственны разнообразные сложные двигательные, сенсорные, эмоционально-волевые, когнитивные и речевые нарушения. Эти выраженные нарушения при церебральных параличах уменьшают возможность получения навыков общения и расширения взаимодействия с предметным и социальным окружением.

В многочисленных случаях, несмотря на хорошие лингвистические знания на уровне понимания, у таких детей обнаруживаются большие трудности в экспрессивной речи, а иногда ее отсутствие. Поэтому весьма важным является раннее введение вспомогательных средств общения и технологий поддержки, которые позволяют развить врожденные способности ребенка. В качестве одной из таких технологий в нашем центре применяется психотерапевтическая работа с неговорящими детьми.

В качестве средства общения применяется игровая терапия — способ коррекции эмоциональных и поведенческих нарушений, развитие навыков коммуникации у детей, в основу которого положена игра. Применяются различные виды игровой терапии. Техники, используемые в психотерапевтической работе с детьми, подчинены решению конкретных задач: концентрации внимания, обеспечению поддержки и одобрения, установлению границ, стимуляции деятельности, сбору информации, проявлению эмоций и стимуляции к общению. В игру с неговорящими детьми вносится эмоционально-смысловой комментарий. Это такой комментарий, который позволяет нам «поймать» смысл произносимых звуков ребенка, его действий.

Эмоционально-смысловой комментарий должен:

- быть обязательно привязанным к опыту ребенка;
- вносить смысл даже во внешне бессмысленную или непонятную активность ребенка;
- расставлять положительные «эмоциональные акценты» в общении;
- быть не слишком простым и односложным; напротив, лучше, чтобы он был как можно более развернутым и подробным;
- быть неторопливым, с паузами, промежутками, в которые ребенок мог бы дать ответную реакцию.

В игре терапевт развивает возможности ребенка активно пользоваться речью на положительном эмоциональном фоне. Растормаживание речи (т. е. «подхлестывание» речевой инициативы) идет в следующих направлениях:

- провоцирование непроизвольного подражания действию, мимике, интонации взрослого;
- провоцирование ребенка на непроизвольные эмоциональные звуковые реакции;
- повторение за ребенком и обыгрывание его звуковых реакций, слогов, вокальной аутостимуляции.

Одно из направлений — структурированная игра. Она используется как стимул с целью создания условий для свободной творческой игры ребенка в процессе терапии. Ситуации структурированной игры могут быть использованы для проверки гипотез об основаниях тех или иных форм поведения, для анализа точности интерпретации творческих проявлений ребенка.

Недирективная игровая терапия — это целенаправленная терапевтическая система, центром которой является ребенок как самостоятельная личность, способная к саморазвитию. Цели недирективной игротерапии согласуются с внутренним стремлением ребенка к самоактуализации, т. е. процесс сосредоточен на личности ребенка, а не на его проблеме, основное внимание здесь уделяется тому, чтобы ребенок стал более адекватным при решении текущих и будущих проблем. Необходи-

мым условием для терапевтического роста ребенка становится обеспечение его позитивного опыта в присутствии взрослого, который его понимает и принимает. Основные принципы игрового терапевта, которые образуют базис терапевтических отношений и облегчают реализацию внутренних источников роста ребенка, — это естественность, безусловное принятие, сенситивное понимание.

Игра с песком предоставляет возможность ребенку избавиться от проблем с помощью экстернизации фантазий и формирования ощущения связи и контроля над своими внутренними побуждениями. Игра с песком — это процесс, песочный лоток — это средство, а песочный мир — законченный продукт. Основная цель терапевта — безусловно позитивное отношение и минимальное использование вербализаций (интерпретаций). Позиция терапевта — это «активное присутствие». Процесс игры освобождает заблокированную энергию и активизирует возможности ребенка, развивает его личность и другие психические функции. В нашем случае, положительно влияет на речевую активность и коммуникацию в целом (особенно в групповой терапии).

ФОРМИРОВАНИЕ УСТНОЙ И УСТНО-КОДИРОВАННОЙ РЕЧИ У УЧАЩИХСЯ С СОЧЕТАНИЕМ НАРУШЕНИЙ МОТОРНОЙ, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ И РЕЧЕВОЙ СФЕР В НАЧАЛЬНЫХ КЛАССАХ

О. В. Красюк

ГДОУ № 15 Адмиралтейского района

г. Санкт-Петербург, Россия

Сочетанный дефект — сложный комплекс взаимосвязанных нарушений двигательного, интеллектуального, сенсорного развития, препятствующий становлению и развитию речи, что, в свою очередь, искажает весь ход развития ребенка и затрудняет его социальную адаптацию. Исследователи отмечают, что дети, страдающие комплексным (сочетанным) дефектом (умственная отсталость и ДЦП), имеют выраженные нарушения речи. При интеллектуальном недоразвитии нарушения внимания, памяти, зрительно-пространственного гнозиса и праксиса, пространственного анализа и синтеза имеют тотальный характер и занимают важное место в общем психическом недоразвитии.

У детей с дисплазией наблюдается нарушение интегративной деятельности мозга, у детей с гемипа-ретическими нарушениями преимущественно справа имеются глубокие нарушения познавательных процессов и их регуляции, при гиперкинетической форме ДЦП проявляется выраженная дефицитарность подкорковых структур.

У учащихся с сочетанным дефектом наблюдается хаотичный, беспланный способ работы (выполнения задания). У детей наблюдается церебрастения с раздражительной слабостью, повышенной истощаемостью и возбудимостью. Кроме того, отмечается снижение потребности в речевом общении и ограниченность речевого опыта. Функция общения развивает-

ся у детей с сочетанным дефектом неравномерно, это связано с ограничением использования средств общения, кроме того, дети пассивны, не стремятся устанавливать контакт.

При сочетанном дефекте отмечаются нарушения фонематического слуха, трудности определения последовательности, количества и места звуков и слогов в слове. Фонетико-фонематическое недоразвитие у умственно отсталых детей с ДЦП сочетается с нарушениями лексико-грамматического строя, чтения и письма в большей степени, чем у умственно отсталых детей или детей с ДЦП.

Программа обучения учащихся с сочетанным дефектом предполагает формирование у детей элементарных знаний, умений, навыков в области математики, ориентировки в окружающем, устной и устно-кодированной речи с целью обеспечения максимально возможной социальной адаптации. Для формирования речевых умений и навыков у учащихся с сочетанными нарушениями предлагается ввести в процесс обучения пиктографическое кодирование (устно-кодированная речь), отражающее структуру и процесс построения высказывания наиболее наглядно. На основе пиктографического кодирования становится возможным процесс построения высказывания от мотивационного этапа («Я хочу сказать что-то кому-то»), этапа подбора слов и структурирования фразы непосредственно до предъявления высказывания в устной или устно-кодированной форме (реализация коммуникативного аспекта речевой деятельности).

Таким образом, формирование речевых умений и навыков на основе пиктографического кодирования осуществляется в соответствии с теорией речевой деятельности, в рамках которой выделяются мотивационный этап, этап отбора слов, этап структурирования высказывания и этап реализации высказывания. Обучение с опорой на пиктограммы позволяет наглядно продемонстрировать учащимся семантико-структурные характеристики продуцируемого высказывания, что подготавливает почву для формирования у детей элементов устной монологической речи.

Система формирования устной и устно-кодированной речи рассматриваемой категории учащихся предполагает наличие следующих этапов.

1. Подготовительный этап. На данном этапе учитель, работающий с классом, где обучаются дети с сочетанным дефектом, осуществляет диагностику особенностей развития (как речевого, так и общего психического) учащихся с целью составления минимального набора слов -пиктограмм, имеющих в активном словаре детей. Это могут быть следующие слова: *мама, папа, баба, дед, имя ребенка, кличка домашнего животного, названия любимых книг, игрушек, школьных вещей* (не более 5-7 существительных в зависимости от возможностей ребенка); *большой, маленький, красный, синий, зеленый, желтый* (могут использоваться цветные карточки) *учиться, гулять, есть, спать, пить, читать, рисовать, купаться, играть* (наиболее часто реализуемые учащимися действия).

Существительные наклеиваются на синие карточки, прилагательные — на желтые, глаголы — на зеленые. Цвет карточек может быть иной, основная задача цветомаркировки — зрительная дифференциация слов разных грамматических групп. Для дальнейшей работы учитель с помощью родителей ребенка подбирает слова-пиктограммы, как имеющиеся в активном словаре, так и отсутствующие (имеющиеся в пассивном словаре или новые), учитывая их частотность для каждого ребенка индивидуально. К каждому слову учитель рисует пиктограмму, отражающую семантику данного слова.

Здесь необходимо учитывать принципы наглядности и семантического соответствия. Пиктограммы должны быть достаточно понятны детям, но в то же время относительно абстрактны. На этом же этапе родители приносят в школу фотографии членов семьи и детей, занятых разными делами, например, ребенок гуляет, рисует, учится и т. д. Желательно, чтобы на каждую глагольную пиктограмму было представлено несколько фотографий.

2. Этап работы с фотографиями. Детям предъявляются фотографии, они должны узнать, кто на них изображен (сна-

чала предъявляются фотографии учащихся данного класса). С каждой фотографией соотносится написанное на карточку и наклеенное на цветную бумагу имя ребенка. Надпись должна обязательно начинаться с большой буквы и быть выполнены шрифтом размером не менее 36.

Когда учащиеся начнут соотносить надпись с фотографией, вводятся фотографии членов семьи и подписи к ним (сначала «мама», «папа», затем остальные). На этом же подэтапе необходимо обратить внимание на введение элементарных притяжательных прилагательных типа «Настин папа», «Машина мама» и т. д. Формы работы могут варьироваться: предъявление фотографий — подбор подписей к ним, предъявление подписей — подбор фотографий, предъявление фотографий — ответ на вопросы «Чей? Чья?» с помощью карточки с именем ребенка и т. д. Второй подэтап предполагает введение простых глагольных пиктограмм и составление с их помощью простейших фраз типа «Настя читает», «Маша играет». Сначала ребенку предъявляются новые (глагольные) пиктограммы, они вводятся и закрепляются так же, как именные: разбирается действие (например, «рисовать» — что делает, чем рисует, как мы можем это изобразить), затем вводится пиктограмма с подписью (карточка на зеленом фоне). Глагол под пиктограммой пишется в начальной форме (варианты написания глагола требуют дальнейшего уточнения).

На основе работы с фотографиями строятся элементарные фразы: Что Маша делает – ребенок составляет фразу состоящую из именной карточки «Маша» и пиктограммы «рисовать», затем «читает» составленную фразу (если у него имеется устная речь или ее элементы) – Маша рисует. Формы работы, так же как при введении именных пиктограмм, могут варьироваться: составление фраз по фотографии, подбор фотографии к составленной фразе, подбор глагольной или именной карточки к фотографии или и пропущенному слову и т. д. Когда ребенок научится составлять двухсловную фразу, можно вводить дополнение (Маша рисует карандашом), затем определение (Настя читает большую книгу). На данном этапе ребенок

усваивает принцип кодирования речи с помощью пиктограмм и изображений, учится соотносить реальное действие и реальный предмет с его абстрактным выражением в виде пиктографического кода.

3. Этап использования устно-кодированной речи для организации общения. Освоив элементарные умения кодирования и использования кодированной речи на уроках, учащиеся вместе с учителем и родителями составляют альбом или кассу (в зависимости от возможностей ученика) систематизированных кодов. Основной задачей работы на данном этапе является формирование элементарных коммуникативных умений. Для детей с устной речью альбом (касса) используется как вспомогательное пособие, помогающее им отобрать необходимые слова, структурировать высказывание, составить сложную фразу, в дальнейшем – сформировать элементы связной речи. Для неговорящих детей альбом является основным средством коммуникации и используется ими и на этапе отбора слов и структурирования высказывания, и на этапе реализации высказывания (что замещает моторную реализацию). Известно, что учащиеся с сочетанными нарушениями крайне пассивны в общении, поэтому альбом (кассу) необходимо использовать как коммуникативный подход к обучению речи. Пиктографические коды как заместители устной речи также являются средством коммуникации, и их применение предполагает наличие мотивационного этапа (ребенок должен хотеть выразить свою мысль). Здесь могут использоваться различные игровые речевые ситуации, широко описанные методической литературе, сюжетные и серийные картинки и т. д.

ИЗ ОПЫТА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ СРЕДСТВ КОММУНИКАЦИИ

Е.Э. Лазина

ГДОУ №15 Адмиралтейского района

г. Санкт-Петербург, Россия

1) **Что можно отнести к альтернативным средствам коммуникации?** Часто письменная речь или жесты становятся единственно возможным средством коммуникации для ребенка. Поэтому мы должны воспринимать их как основное средство коммуникации. Почему я заостряю на этом внимание? Потому что иногда специалисты, педагоги ставят знак равенства между понятиями альтернативные средства коммуникации и необязательные, дополнительные средства коммуникации.

2) **Какие сложности возникают при введении альтернативных средств коммуникации?** Одна из основных проблем – прийти к общему решению о введении альтернативных средств. У всех участников процесса есть свои опасения. Родители и логопеды зачастую считают, что с введением дополнительных средств коммуникации ребенок потеряет мотивацию к развитию речи, ведь он сможет выразить свои потребности без слов. Другие переживания связаны с тем, что незнакомые люди не смогут понять индивидуальные жесты или пиктограммы ребенка, а значит, и не смогут объясниться с ним. Кроме того, родители не уверены, что все участники педагогического процесса в детском саду или школе, куда перейдет ребенок с течением времени, будут поддерживать использование дополнительной коммуникации. И, наконец, самое главное, что останавливает родителей – это то, что ребенок будет выделяться из массы сверстников, выделяться еще больше.

3) **Сложности при использовании АСК** (альтернативных средств коммуникации). Отсутствие необходимого технического оснащения, такого как флексиборды или коммуникативные

доски. Отсутствие индивидуального ассистента или сопровождающего, который постоянно помогает ребенку в использовании АСК. В том случае, когда работа ведется не систематически, ребенок не усваивает систему жестов или пиктограмм, у него и у окружающих не вырабатывается «рефлекс» к использованию каких-либо дополнительных средств коммуникации. При отсутствии отлаженной системы в ДОУ, в семье, в ближайшем окружении ввести АСК не представляется возможным.

4) **Кто нуждается в АСК?** Иногда в профессиональном сообществе можно услышать дискуссии о том, кто нуждается в АСК. Эти дискуссии обычно возникают вокруг детей с когнитивными сложностями. Дефектологи иногда сомневаются в нужности данной работы с детьми, чье развитие происходит медленно или с теми детьми, кто не испытывает потребности в общении. Мы имеем другой взгляд на этот вопрос.

ПУТИ ПОДДЕРЖКИ ПРОФЕССИОНАЛОВ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

В.Л. Рыскина

*НОУПІК СПб Институт раннего вмешательства,
Россия*

За последние 15 лет в зону внимания психолого-педагогической помощи попали дети с очень тяжелыми множественными нарушениями (двигательными, сенсорными, глубокими интеллектуальными, поведенческими). С этими детьми и их родителями познакомились педагоги-дефектологи, (центры абилитации, группы «Особый ребенок», центры реабилитации) ранее не готовившиеся к работе с детьми с тяжелыми нарушениями. Эти дети находились в домах ребенка, в психоневрологических интернатах, или жили в семьях, признанные «необучаемыми».

В связи с этим перед нами встали самые разные вопросы – о методиках работы с такими детьми, об оценке эффективности, о критериях работы, о задачах, целях, а также о специфических трудностях семьи, воспитывающей таких детей.

Мы хотели бы представить опыт супервизий для специалистов, работающих с детьми с тяжелыми нарушениями в развитии как одну из форм работы поддержки профессионалов. Уже много лет в СПб ИРАВ существует система поддержки (методической и психологической) служб абилитации при поликлиниках СПб. В цели такой супервизии входит методическая поддержка, совместный разбор случаев с представлением рассказа или видеосъемки и обсуждение наблевших вопросов. А в 2006-2007 году на базе Института проходили группы встреч для педагогов групп «Особый ребенок», а также районных реабилитационных центров, организованные совместно с Everychild и ДООУ 15 Адмиралтейского района – ресурсным центром по включенному обучению. Это формат, в котором

нам кажется возможным обсуждать многие вопросы, которые кажутся важными для тех, кто работает с детьми с тяжелыми нарушениями в развитии. Именно такой формат периодических групповых встреч позволяет обсуждать как теоретические и методические вопросы, так и вопросы по сути экзистенциальные, связанные с профессиональным выгоранием и кризисом профессиональной идентичности. Некоторые из этих вопросов мы предполагаем обсудить в сообщении.

Методические вопросы и теоретические вопросы и, связанные с ними, мифы и стереотипы:

Дополнительная коммуникация: всегда ли польза или возможен вред?

Система дополнительной коммуникации – последовательность введения символов, их абстрагирование и конкретный опыт.

Родители детей с нарушениями: как поддержать и возможны ли обобщения?

Что такое прогресс в развитии и как он может быть измерен?

Индивидуальная программа обучения для детей с тяжелыми множественными нарушениями – что же это такое?

«Обучение» и «Образование» – разве это одно и то же?

Почему дети с тяжелыми множественными нарушениями по-прежнему «необучаемые» для системы образования и можно ли считать результатом обучения приобретение социальных навыков?

Профессиональное выгорание и экзистенциальные вопросы.

Безусловно, приятнее и легче вкладывать свои силы в помощь детям с двигательными нарушениями и небольшими интеллектуальными задержками – мы чувствуем себя на своем месте, видим результат, гордимся собой и рады, что помогаем детям-инвалидам расти и развиваться. По этому принципу работают многие образовательные учреждения, которые по разным причинам оградили себя от столкновения с другим опытом, более сложным опытом: наличие образовательных программ, конкретных учебных планов, системы отчетности, а также профессиональная гордость «педагог должен учить и должен научить». Дети с тяжелыми множественными нарушениями, о которых идет речь, является «вызовом» для многих педагогов-дефектологов – они могут пе-

рестать ощущать свою эффективность и задаются вопросами о смысле помощи и коррекционной работы.

Несмотря на то, что мы научились писать и формулировать цели и задачи, нашли новые методики, научились разговаривать с родителями и даже обобщать свои суждения о них, многих из нас продолжают тревожить и другие вопросы, которые мы пытаемся вытеснить на край сознания.

«Ведь соседним группам детского сада это неприятно – даже просто видеть таких детей...», «И как же бедные их родители?», «А будут ли изменения?», «А не лучше ли помочь пяти детям с небольшими задержками, чем одному с такой тяжелой? (это и для общества полезнее)», «А не лучше ли его все-таки в интернат?», «А зачем вообще работать с такими детьми?»

Вопросы эти всплывают вначале, потом утихают, забираются на край сознания. Мы постепенно понимаем, что задавать такие вопросы вслух – признак весьма дурного тона. Но их «безответность» оттуда, исподволь продолжают влиять на нашу работу. Мы злимся на ребенка, что у него ничего не получается, а раздражаемся потом на себя – что плохо работаем, потом на родителей, что приводят его каждый день, а потом уже не злимся – уходим пить чай, и встречая родителей в коридоре, где-то мелькнет на краю сознания «И как же они живут!?».

Это нормальная реакция. Мы привыкаем к чужой боли и к безответным вопросам, которые не слишком глубоко касаются нас лично. Мы искренне привязаны к некоторым детям, но уже не слишком понимаем, что мы можем им дать как педагоги. Но, есть планы, конспекты, задачи, цели... Некоторые из нас в какой-то момент резко чувствуют результаты «профессионального выгорания» и «профессиональной деформации». Что стало со мной? Неужели это я? Я устал? Потерял надежду? Не верю в результат? Почему вовсе не получается ничего с той методикой, которую нам предложили на семинаре? Методика никуда не годится? Или с этим ребенком ее не пробовать? А может быть лучше вообще оставить его в покое?

Эти непростые, экзистенциальные вопросы касаются сути подхода и отношения к человеку: как нам воспринимать ребенка с тяжелыми нарушениями – этот по сути объект для нашего

педагогического вмешательства, окруженный целями и задачами. Можем ли мы и должны ли задумываться о том, что НА САМОМ ДЕЛЕ является нашей главной задачей в общении с ребенком – а именно – в ПОДТВЕРЖДЕНИИ ЕГО ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ДОСТОИНСТВА. Какими путями мы можем показать ему, родителям, а главное самим себе – что для нас это уже не «овощ», «растение», а человек, достойный того, чтобы его принимали таким, какой он есть, уважали и пытались понять. На группах встречах, описанных выше – одной из задач является соприкосновение с ребенком и его семьей: обсудить ЕГО жизнь, ЕГО реакции, и, таким образом, «сблизить» ИНФОРМАЦИЮ о нем к ЗНАНИЮ о нем.

Формы, которые предполагает обычный педагогический формат просты – теоретические и методические семинары, конференции, а еще бывают – проверки, инспектирование, лицензирование, аттестация... Их явно недостаточно для тех, чья работа связана с вышеперечисленными трудностями. Редко на такого рода собраниях педагог может обсудить те насущные вопросы, которые действительно волнуют его. Формат данных групповых супервизий (или групповых встреч) предполагает:

- поочередное ведение (фасилитацию) встреч разными членами группы
- представление случая (видеосъемка, подробное описание)
- формулировка затруднений и запрос к группе
- обмен идеями
- привлечение отсутствующих, но необходимых для решения проблемы ресурсов
- разговор о переживаниях и чувствах профессионалах, связанных с семьей, ребенком
- обсуждение любых вопросов, касающихся семьи и профессионала, в свободной форме.

Своеобразием такой модели в том, что она позволяет сочетать обсуждение разных вопросов, является новой для специальной педагогики и, несомненно, способствует тому, чтобы семьи с детьми с тяжелыми множественными нарушениями получали грамотную и достойную поддержку с системе образования и социальной защиты.

РОЛЬ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ В ЖИЗНИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ДВИЖЕНИЯ И РЕЧИ

С.М. Черний

*Санкт-Петербургское Государственное учреждение
«Центр социальной реабилитации детей и под-
ростков с ограниченными возможностями Выборг-
ского района»*

Одним из самых болезненных вопросов современной России является состояние психического и физического здоровья детского населения. К огромному сожалению, в настоящее время в нашей стране наблюдается тенденция к росту детской инвалидности.

Изучение контингента детей-инвалидов показывает, что чаще всего встречается сочетание нарушений опорно-двигательного аппарата с нарушениями центральной нервной системы. Несколькими годами раньше в Санкт-Петербурге Ассоциацией родителей проведен анализ, который показал, что среди этих детей: 60% – имеют сохранный интеллект, 30% – частичные отклонения в развитии интеллекта, 10% – грубые нарушения интеллекта; по данным Е.М.Мастюковой 70–80% детей из этого контингента имеют речевые нарушения. Эти дети нуждаются в специальном образовании.

В соответствии с Конституцией Российской Федерации и Законом «Об образовании» дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в специальном образовании, отвечающим их особым образовательным потребностям.

В настоящее время существуют образовательные и коррекционные учреждения для детей с ограниченными возможностями: это детские сады с группами «особый ребенок», специальные образовательные учреждения для детей с сохранным

интеллектом и для детей с нарушениями интеллекта, где с детьми занимаются профессиональные специалисты и педагоги по специально разработанным программам. Однако в эти учреждения попадают дети с легкой и средней степенью нарушений, а дети с тяжелыми двигательными нарушениями остаются дома и являются социально изолированными от общества, становятся узниками своих квартир, а ведь именно эти дети нуждаются в общении и внимании.

Семьи, которые воспитывают детей с тяжелыми двигательными нарушениями и не имеют возможности посещать коррекционные учреждения, нуждаются в специальной системе обучения по развитию своего ребенка.

Задача специалистов Центра выявлять такие семьи, объединять их для общения, проводить обучающие занятия для родителей, оказывать консультативную помощь, способствовать максимально полной и своевременной социальной адаптации ребенка, подростка, взрослого человека к жизни в обществе, в семье.

У каждого ребенка с нарушениями в развитии, в том числе и тяжелыми есть свой скрытый потенциал, и мы никогда не знаем чего может достичь ребенок в своем развитии, а ведь развитие может быть минимальным и ребенок никогда не будет говорить, самостоятельно передвигаться, обслуживать себя, поэтому очень важно научить ребенка взаимодействовать и общаться с членами семьи, быть активным, обучить его простым навыкам коммуникации. Опыт показывает что, в конечном итоге развитие навыков общения помогает семье и облегчает уход за ребенком с «особыми» потребностями.

Дети с тяжелыми двигательными нарушениями, в сочетании с нарушением звуковой речи, испытывают огромные трудности в общении (коммуникации) и требуют к себе особого внимания, так как они лишены возможности выразить свои мысли, эмоции, желания и потребности. Тяжелые двигательные нарушения ограничивают предметно-практическую деятельность, затрудняют развитие самостоятельного передвижения, навыков самообслуживания, формируют зависимость ребенка

от окружающих, влияют на весь ход психического и речевого развития ребенка.

Неговорящий ребенок по-разному отвечает на обращенную речь, в силу своих индивидуальных особенностей, имеющих психических и двигательных нарушений. При тяжелых двигательных расстройствах, дети часто не способны использовать вербальные средства общения. Их речь не понятна даже близким, из-за этого зачастую родители ограничивают общение с ребенком, занимаясь только уходом, думают: «а, он все равно ничего не понимает». Это далеко не так.

Во всех детях с самого рождения заложена внутренняя сила, побуждающая их общаться и привлекать к себе внимание окружающих. Если внимательно наблюдать за ребенком, то можно научиться его понимать.

Поиск возможных способов общения очень важен не только для ребенка, но и для семьи. Только родители могут определить наиболее оптимальный способ коммуникации с ребенком и обучать его, так как они находятся с ним постоянно и знают возможности ребенка. Но здесь, конечно очень важна помощь специалистов – физического терапевта, логопеда, дефектолога, которые научат родителей понимать ребенка, развить способности к действию во внешней среде, учитывая его индивидуальные особенности и потребности, помогут выбрать положения, из которого ребенку будет наиболее комфортно взаимодействовать.

От того каким коммуникативным навыкам обучен ребенок-инвалид, зависит становление личности взрослого-инвалида и адаптация его в социуме, что является основным для его будущей жизни и степени зависимости от окружающих.

Для неговорящих детей существуют альтернативные способы коммуникации, которые помогут ребенку выразить свои мысли и желания, заменить звуковую речь, а семье помогут жить с этим ребенком, общаться с ним и осуществлять уход.

Одним из эффективных средств коммуникации является метод использования пиктограмм. Что может быть проще пиктограммы. Ее задача кажется совершенно понятной – передать информацию короче, быстрее, понятнее, чем слово.

Термин «пиктограмма» достаточно общее название, обозначающее «представление написанного посредством рисунка». Целью применения пиктограмм является возможность общения ребенка с тяжелыми нарушениями движения и речи с близкими людьми, с семьей. Использование пиктограмм для обучения коммуникации, способствует пробуждению и развитию когнитивных возможностей, стимулируют и активизируют деятельность ребенка и его взаимодействие с окружающим.

До того, как начать использовать пиктограммы в занятиях с детьми важно добиться понимания родителей в необходимости и важности использования «картинок». В обучении ребенка должны участвовать все члены семьи это мотивирует ребенка к действию. Поэтому специалисты по коммуникации проводят обучающие занятия со всеми членами семьи, а также помогают родителям улучшить контакт ребенка с окружающей средой, обучая использовать дополнительно фотографии, рисунки, реальные предметы, словесное описание действия, что дает более объемную информацию об окружающей среде.

Использование невербальных средств коммуникации в семье, воспитывающей ребенка с тяжелыми двигательными и речевыми нарушениями, играет важную роль: расширяет возможности общения ребенка с окружающими, обеспечивает состояние психологического комфорта, нормализует поведение ребенка, позволяет достичь частичной социальной независимости.

Список литературы:

1. *Анн Бакк, Карл Грюневальд. Забота и уход./Пер. со шведского под редакцией Ю. Колесовой. – СПб: ИРАВ, 2002.*
2. *Современные подходы к диагностике и коррекции речевых расстройств: Методические материалы научно-практической конференции «Центральные механизмы речи». Ответственный редактор М.Г. Храковская. – СПб.: Изд-во С.-Петербургского университета, 2001. – стр. 260.*
3. *Франсуаза Дюкен, Л.В. Лопатина. Альтернативные средства коммуникации с неговорящими детьми. – СПб.: Издательство РГПУ им. Герцена, 2001.*

РОЛЬ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЕФЕКТОЛОГОВ В РАЗВИТИИ КОММУНИКАЦИИ У ДЕТЕЙ

А.Я. Чезганова

*Государственное специальное (коррекционное) образовательное учреждение для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат «Өмет» № 86 VI вида»
г. Набережные Челны, Республика Татарстан*

Проблема взаимодействия человека с окружающей действительностью всегда рассматривалась как одна из центральных, концептуальных проблем. В современных условиях развития общества, условиях обострения противоречий в жизни, сознании людей, эта проблема обрела новое звучание, требующее новых подходов к её изучению.

Центральной фигурой всех противоречий становится человек как субъект, т.е. как лицо, осознающее мир и активно изменяющее его в процессе практической и теоретической деятельности. От того, как складывается процесс взаимодействия субъекта с окружающим миром, в какой мере отношения человека с действительностью регулируются пониманием причастности к её проблемам, зависят в итоге его собственное существование и существование других людей.

Изменения в социальной, экономической и политической сферах нашей страны дали импульс процессам индивидуализации, персонификации в развитии личности. Выступая «инструментами» социализации, т.е. освоения и присвоения личностью социальных ценностей и опыта, эти процессы одновременно отражают тенденции «выделения» из окружающей социальной среды, самовыражения и самоутверждения личности, обеспечивая рост ее самосознания, развёртывания ее личностного потенциала.

Социальная адаптация развивающейся личности невозможна без речевого общения и взаимодействия. При отставании в развитии речи или других ее нарушениях у ребенка возникают проблемы, связанные с общением, появляются трудности коммуникативного поведения, оказываются расстроены взаимоотношения между индивидом и обществом.

Профессиональная деятельность учителя – логопеда отличается выраженной социальной направленностью, учитывая важнейшее значение полноценной речи для психического развития ребенка, формирования его личности, социализации, а также принимая во внимание тенденцию к постоянному росту численности детей с речевой патологией.

Люди, избравшие профессию учитель – логопед, должны четко представлять, что основное в их будущей практической деятельности – это не только коррекционно-логопедическая работа с детьми и подростками с нарушениями речи, от эффективности которой во многом зависят возможности их социализации, но и профессионально-педагогическое общение с ними, их родителями, коллегами, администрацией, поэтому от умений и навыков социального взаимодействия, коммуникативной культуры во многом будет зависеть успешность его профессиональной деятельности и удовлетворенность ею.

Профессиональная деятельность учителя – логопеда осуществляется в многомерном пространстве, её основными «плоскостями» выступают личность, деятельность и общение.

Педагог в учебной деятельности выступает как источник информации, организатор коллективной деятельности и взаимоотношений учащихся. Учебное взаимодействие, сотрудничество учителя и учеников проявляется в педагогическом общении. Оптимальное педагогическое общение – это такое общение учителя со школьниками, которое создает наилучшие условия для творческого характера учебной деятельности, формировании личности учащихся, обеспечивает благоприятный эмоциональный климат и позволяет максимально использовать в учебном процессе личностные особенности учителя.

Педагогическое общение включает четыре этапа:

1. Прогностический этап – моделирование педагогического общения (планирование коммуникативной структуры урока, соответствующей его дидактическим целям и задачам, творческой индивидуальности педагога, особенностям отдельных учащихся и класса в целом).

2. Начальный этап – организация и управление непосредственным общением («коммуникативная атака»). Учитель должен завоевать инициативу в общении, получить возможность управлять общением с классом.

3. Реализующий этап – осуществление и управление общением. Он включает конкретизацию спланированной ранее модели общения, уточнение её структуры, управление инициативой в системе начинающегося общения. Не редко на этапе взаимодействия педагога с классом возникают так называемые психологические барьеры. Например, барьер несовпадения установок возникает тогда, когда учитель приходит с замыслом интересного урока, увлечен им, а класс равнодушен, невнимателен. Барьер сужения функций педагогического общения возникает в том случае, если педагог учитывает только информационные задачи. Иногда отмечается барьер негативной установки на класс, который может формироваться на основе негативного мнения другого учителя, или в результате собственных педагогических неудач. Психологические барьеры разного рода препятствуют общению и отрицательно сказываются на общем ходе урока.

4. Аналитический этап – обдумывание итогов педагогического общения.

Эффективность педагогического общения на всех этапах обеспечивают коммуникативные умения педагога. В комплекс коммуникативных умений включаются:

- 1) быстрое и правильное ориентирование в меняющихся коммуникативно-речевых условиях;
- 2) планирование и осуществление речевого воздействия и взаимодействия;
- 3) точное определение содержания общения, коммуникативных приемов и средств, соответствующих одновременно

ситуации, своей творческой индивидуальности и особенностям учащегося;

4) постоянное поддержание обратной связи.

От коммуникативных умений учителя – логопеда существенно зависит процесс формирования вербальной коммуникации школьников. Как известно, стремление к общению возрастает у учащихся от 1 к 3 классу, хотя сохраняется у большинства из них на достаточно низком уровне. В 4 классе отмечается «всплеск» негативного отношения к общению. Это чаще всего связано с тем, что специфика коммуникативной деятельности, поведения учащихся с нарушениями речи практически не принимаются во внимание учителями-предметниками при построении процесса обучения, а также недостаточно учитываются учителями-логопедами в процессе дифференцированной логопедической коррекции. У учащихся происходит осознание своих затруднений в процессе речевой коммуникации. Таким образом, по мере взросления увеличивается число детей с высокой тревожностью относительно состояния собственной речи, что позволяет говорить, с одной стороны, о значительном коммуникативно-речевом потенциале детей, понимающих свои проблемы, а с другой стороны, о недостатках методики и используемых коррекционно-развивающих средств в процессе обучения. Методические пробелы обнаруживаются в несогласованности когнитивных и коммуникативных целей и задач обучения.

Практически отсутствует взаимосвязь в работе педагогического коллектива и психолога школы, который мог бы оказать профессиональную помощь и поддержку учащимся с проблемами коммуникативного и личностного развития. Так, на фоне существенного увеличения информационной составляющей урока снижается внимание к формированию умений использовать полученные знания в различных коммуникативно-речевых ситуациях. Совершенствование учебно-воспитательного процесса может происходить на основе повышения эффективности профессионального педагогического общения-взаимодействия учителя с учащимся, что тесным образом связано с коммуникативными умениями педагога.

Совершенствование педагогического общения на уроке позволит учителю – логопеду повысить уровень профессионализма, а также активизировать учебно-речевую деятельность детей.

Для этого педагогу следует:

1. Планировать на уроке не только учебную, коррекционно-развивающую и воспитательную, но и коммуникативную цель и в соответствии с ней решать особые коммуникативные задачи, направленные на общение в диадах «учитель – класс (учащиеся)», «учитель – учитель – ученик», «ученик – ученик», в кооперативном общении учащихся в малых группах, позволяющем вводить элементы конкурсности, соревновательности.

2. Создавать условия для реального общения, т.е. не только многократно отрабатывать языковой материал, а обучать детей приемам переноса речевых умений и навыков в различные коммуникативно-речевые ситуации. Это важно для овладения детьми с нарушениями речи адекватными способами социального контакта. Например, следует изучать грамматические структуры в неразрывном единстве с их функциями в общении, т. е. ребенок должен знать: как, когда, где и с кем эти предложения (высказывания) можно использовать. Использовать интересный для детей учебно-коммуникативный материал и приемы работы.

Концептуальными основами формирования коммуникации у детей являются использование гуманистического, культурологического, личностно-деятельностного подходов при реализации принципов: системности, последовательности, диалогичности, сознательности, саморазвития.

В психологии труда существует понятие о компенсируемых и некомпенсируемых профессионально значимых качествах человека. Для учителя – логопеда качествами, которые нельзя компенсировать никакими другими, даже при высоком уровне их развития, являются любовь к детям, интерес и уважение к их личности, увлеченность профессией, овладение нормами общения и этики, эмпатия, открытость для общения и духовного взаимообогащения.

Важной особенностью профессии учитель – логопед является принадлежность к профессиям «повышенной речевой

ответственности», в которых коммуникабельность является обязательным условием профессионализма.

Эффективность развития коммуникации у детей во многом зависит от многих факторов: от степени осознания ее значимости в профессиональной деятельности учителем – логопедом, от качества вузовской коммуникативной подготовки как специально разработанного направления в общей системе профессионального образования, от уровня усвоения коммуникативных знаний, умений, отношений, от ориентации на творческое применение коммуникативных средств в процесс коррекционно-педагогического воздействия.

Литература:

1. Игнатъева С.А. Коммуникативная деятельность старшеклассников с тяжелыми нарушениями речи. // Дефектология. – 2005. - №6. - С.21-27.
2. Игнатъева С.А. Коммуникативная культура будущих учителей – логопедов как условие становления их профессиональной компетенции. // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2006. - №6. - С.3-7.
3. Печерский В.Г., Печерский А.В. Коммуникативная активность подростков с интеллектуальным недоразвитием в контексте проблем продуктивного межличностного взаимодействия. // Дефектология. - 2006. - №3. - С.46-51.
4. Черкасова Е.Л. О коммуникативных умениях. // Дефектология. - 2005. - №6. - С.28-32.

СПИСОК УЧАСТНИКОВ
научно-практической конференции
«Коррекция и компенсация нарушений вербального общения
у детей с церебральным параличом»

Балашова Лидия Михайловна

Менеджер проекта «Преодоление социальной исключенности детей с особыми потребностями в Санкт-Петербурге. Неговорящие дети». Филиал благотворительной компании «Эврчайлд» в РФ

Грызлова Людмила Николаевна

Заведующая ГДОУ №5 – Центр развития ребенка Невского района, Санкт-Петербург

Красюк Ольга Владимировна

Заведующая ГДОУ № 15 Адмиралтейского района, Санкт-Петербург

Крыжко Елена Владимировна

Руководитель медицинской службы ГОУ центра «Динамика» №616, врач-психотерапевт, Санкт-Петербург

Лазина Елена Эдуардовна

Ведущий специалист ресурсного центра, учитель-дефектолог ГДОУ №15 Адмиралтейского района Санкт-Петербург

Морковкина Елена Викторовна

Заместитель заведующей по учебно-воспитательной работе ГДОУ №5 – Центр развития ребенка Невского района Санкт-Петербург

Николаенко Николай Николаевич

Доктор медицинских наук, преподаватель Института специальной педагогики и психологии Международного университета семьи и ребенка им. Р. Валленберга, Санкт-Петербург

Никитина Людмила Николаевна

Заместитель директора по центру информационных технологий и дистанционному обучению по ГОУ – центр «Динамика» №616, Санкт-Петербург

Рыскина Виктория Львовна

НОУПК СПб Институт раннего вмешательства, Санкт-Петербург

Сванидзе Елена Владимировна

Учитель-дефектолог ГДОУ №101 Фрунзенского района, Санкт-Петербург

Чезганова А. Я.

Учитель-дефектолог Государственное специальное (коррекционное) образовательное учреждение для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат, «Омет» № 86 VI вида», г. Набережные Челны, Республика Татарстан

Черний Светлана Михайловна

Заместитель директора ГУ Центра социальной реабилитации для детей и подростков с ограниченными возможностями Выборгского района, Санкт-Петербург