

Уважаемые читатели!

Подписка на электронные версии журналов не дает подписчику права на их дальнейшее распространение без письменного согласия правообладателя. Любое распространение подписчиками электронной версии запрещается. ООО «Школьная Пресса» является правообладателем всех редакционных материалов, опубликованных в печатных СМИ и (или) размещенных в интернет-проектах соответствующих СМИ, кроме материалов, в содержании которых имеется ссылка на другого правообладателя. Продолжив работу с электронной версией, вы тем самым соглашаетесь с вышеизложенным.

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 0130-3074

ДЕФЕКТОЛОГИЯ

1
2019

ПОДГОТОВКА К ШКОЛЕ

Издательство «Школьная Книга» предлагает
новые книги для занятий с детьми дошкольного возраста

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКТ

«ОБУЧЕНИЕ ГРАМОТЕ И ЧТЕНИЮ»



УЧИМ ЗВУКИ

*Звуковой
анализ слов.
Рабочая тетрадь
для детей 5–6 лет.
60 с., цв. илл.*

Рабочая тетрадь «Учим звуки» поможет грамотно организовать и провести курс занятий по обучению ребёнка основам фонетики: овладению фонематическим слухом и произносительной системой речи; умению различать гласные и согласные звуки, твёрдые и мягкие, звонкие и глухие согласные; проводить звуковой анализ слов методом построения схем; выделять слоги в слове и слова в предложении на слух. Эти знания и умения будут способствовать успешному переходу ребёнка к следующему этапу усвоения грамоты – звукобуквенному анализу, а в дальнейшем – и к самостоятельному чтению.



ОТ ЗВУКА К БУКВЕ

*Звукобуквенный
анализ слов.
Рабочая тетрадь
для детей 5–7 лет.
96 с. цв. илл.*

Рабочая тетрадь «От звука к букве» продолжает курс занятий по обучению ребёнка грамоте: закреплению умения различать звук и его графический знак – букву, гласные и согласные звуки, твёрдые и мягкие, звонкие и глухие согласные; проводить звукобуквенный анализ методом построения схем; выделять и читать слоги в слове, слова в предложении. Развитое фонематическое восприятие и умение проводить звуковой и звукобуквенный анализ языковых единиц – залог успешного освоения ребёнком самостоятельного чтения.



Я ЧИТАЮ

*Слоги. Слова.
Предложения.
Тексты.
Рабочая тетрадь
для детей 6–7 лет.
48 с. ч/б. илл.*

Пособие «Я читаю» направлено на обучение старших дошкольников самостоятельному чтению. Его содержание разбито на три больших тематических блока: «Чтение слогов», «Чтение слов и предложений», «Чтение текстов». Задания упорядочены по мере усложнения языкового материала: сначала ребёнок осваивает чтение слогов из двух букв (гласная + согласная; согласная + гласная), затем переходит к чтению отдельных слов из одного, двух, трёх, четырёх слогов и простых предложений со всеми буквами русского языка, в том числе с Ъ и Ь знаками, а в заключение начинает читать тексты, принадлежащие в основном классикам русской литературы Л.Н. Толстому и К.Д. Ушинскому, и отвечает на вопросы, которые даны в конце каждого текста. Обучение чтению в старшем дошкольном возрасте будет способствовать успешному освоению детьми школьной программы как по чтению, так и по другим предметам.

Содержание рабочих тетрадей
соответствует требованиям ФГОС
дошкольного образования

ПОКУПАЙТЕ КНИГИ НА САЙТЕ WWW.SCHOOLPRESS.RU

БЕЗ ТОРГОВОЙ НАЦЕНКИ!

Тел.: 8(495) 619-52-87, 619-15-85, 619-83-80

E-mail: marketing@schoolpress.ru

Главный редактор —

Н.Н. Малофеев, доктор педагогических наук, профессор, академик Российской академии образования

Заместитель главного редактора —

И.А. Коробейников, доктор психологических наук, профессор

РЕДКОЛЛЕГИЯ

Р.Н. Азарян — доктор педагогических наук, профессор, Армения;

Н.В. Бабкина — доктор психологических наук, доцент;

Е.Р. Баенская — доктор психологических наук;

Л.А. Головниц — доктор педагогических наук, профессор;

Е.Л. Гончарова — доктор психологических наук, доцент;

В.З. Денискина — кандидат педагогических наук, доцент;

Е.Е. Китик — кандидат педагогических наук, доцент;

А.В. Кроткова — кандидат педагогических наук, доцент;

О.И. Кукушкина — доктор педагогических наук, член-корреспондент РАО;

С. Милевски — доктор филологических наук, Польша;

Л.Р. Муминова — доктор педагогических наук, профессор, Узбекистан;

О.С. Никольская — доктор психологических наук, профессор;

Ю.А. Разенкова — доктор педагогических наук, доцент;

Е.С. Слепович — доктор психологических наук, профессор, Беларусь;

Е.А. Стребелева — доктор педагогических наук, профессор;

Л.Е. Томме — кандидат педагогических наук, доцент;

Ю.О. Филатова — доктор педагогических наук, доцент;

Н.Д. Шматко — кандидат педагогических наук, доцент

Журнал рекомендован Высшей аттестационной комиссией (ВАК) Министерства образования и науки Российской Федерации в перечне ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук.

Журнал зарегистрирован в базе данных Российского индекса научного цитирования.

Рукописи и иллюстрации не возвращаются.

© ООО «Школьная Пресса», 2019

При перепечатке ссылка на «Дефектологию» обязательна.

© «Дефектология», 2019

РАННЯЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Н.Н. Павлова

Выявление особенностей психического развития у детей первого полугодия жизни с последствиями перинатального поражения ЦНС

3

Ю.А. Бондарькова

Сравнительное изучение динамики развития детей раннего возраста в зависимости от социальной ситуации

14

ИНТЕГРИРОВАННОЕ И ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

И.А. Костин

Приемы, облегчающие для ребенка с РАС прохождение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК)

22

С.В. Самуйленко, Т.Л. Чепель

От инновационных практик к системному подходу: опыт «Областного центра диагностики и консультирования» Новосибирской области

27

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ: ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРАКТИКА

Н.Ю. Калмыкова

Аутизм и расстройство аутистического спектра: направления диагностики (Сообщение 1)

35

Издание охраняется Законом РФ об авторском праве. Любое воспроизведение материалов, размещенных в журнале, как на бумажном носителе, так и в виде ксерокопирования, сканирования, записи в память ЭВМ, и размещение в Интернете запрещается. Любая попытка нарушения закона будет преследоваться в судебном порядке. При обнаружении в журнале брака необходимо обратиться в типографию для замены бракованного экземпляра.

Journal of Special Education

«Defectology»

Editor-in-Chief

Nikolay N. Malofeev, Dr., Professor
(Pedagogy), Academician of Russian
Academy of Education

Deputy Editor-in-Chief

Igor A. Korobeinikov, Dr., Professor
(Psychology)

Editorial Board

Robert N. Azaryan, Dr., Professor
(Pedagogy) (Republic of Armenia)

Natalya V. Babkina, Dr., Assistant
Professor (Psychology)

Elena R. Baenskaya, Dr. (Psychology)

Venera Z. Deniskina, Ph.D., Assistant
Professor (Pedagogy)

Yulia O. Filatova, Dr., Professor
(Pedagogy);

Lyudmila A. Golovchits, Dr., Professor
(Pedagogy)

Elena L. Goncharova, Dr., Assistant
Professor (Psychology)

Elena E. Kitik, Ph.D., Assistant Professor
(Pedagogy)

Alevtina V. Krotkova, Ph.D., Assistant
Professor (Pedagogy)

Oiga I. Kukushkina, Dr. (Pedagogy),
Corresponding Member of Russian
Academy of Education

Stanislaw Milewski, Dr., (Philologist)
Professor (Poland)

Lola R. Muminova, Dr., Professor
(Pedagogy) (Republic of Uzbekistan)

Oiga S. Nikolskaya, Dr., Professor
(Psychology)

Yulia A. Rازenkova, Dr., Assistant
Professor (Pedagogy)

Elena S. Slepovich, Dr., Professor
(Psychology) (Republic of Belarus)

Elena A. Strebeleva, Dr., Professor
(Pedagogy)

Natalya D. Shmatko, Ph.D., Assistant
Professor (Pedagogy)

Lyudmila E. Tomme, Ph.D., Assistant
Professor (Pedagogy);

Адрес редакции:

119121, Москва,
ул. Погодинская, 8, корп. 1.
Телефон: 8-499-246-07-03.
E-mail: defektolog@ikprao.ru
www.школьнаяпресса.рф

Корреспонденцию направлять по адресу:

127254, г. Москва, а/я 62
ООО «Школьная Пресса»

Телефоны:

8-495-619-52-87, 619-83-80

Журнал зарегистрирован
Федеральной службой по надзору
за соблюдением законодательства
в сфере массовых коммуникаций
и охране культурного наследия.
Регистрационный номер:
ПИ № ФС77-39733

Формат 70×108/16

Усл. печ. л. 5,0.

Изд. № 3281

Заказ

Отпечатано в АО «ИПК «Чувашия»,
428019, г. Чебоксары,
пр. И. Яковлева, д. 13

Н.А. Мальцева

Представления о времени подростков
и взрослых с расстройствами
аутистического спектра

44

КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА В ШКОЛЕ

**Л.В. Егорова, Л.М. Зельдин,
Л.В. Шаргородская**

Формирование и развитие графических
навыков у детей с расстройствами
аутистического спектра

50

ВЫСШАЯ ШКОЛА

Е.В. Орлова

Формы организации учебной
деятельности в рамках изучения
дисциплины «Ранняя помощь детям
с ограниченными возможностями
здоровья» при подготовке студентов
по направлению «Специальное
(дефектологическое) образование»

58

ХРОНИКА, СОБЫТИЯ, ОФИЦИАЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова

Итоги и результаты международного
симпозиума логопедов «Специфические
языковые расстройства у детей:
вопросы диагностики и коррекционно-
развивающего воздействия»

66

ПАМЯТНЫЕ ДАТЫ

К юбилею Е.П. Кузьмичевой

72



Подписка на журнал не дает подписчику
права на дальнейшее его распростра-
нение как бесплатное, так и коммерче-
ское. Правообладатель всех, в том числе
архивных, материалов, размещенных в
журнале, — редакция журнала, офици-
альным представителем которой явля-
ется издательство «Школьная Пресса».
Распространение любой информации
из журнала без письменного разреше-
ния издательства является нарушением
закона РФ об авторском праве и будет
преследоваться в судебном порядке.

Выявление особенностей психического развития у детей первого полугодия жизни с последствиями перинатального поражения ЦНС

Н.Н. Павлова,

Институт коррекционной педагогики РАО, Москва

Ключевые слова:

■ безусловно-рефлекторные реакции, младенцы, перинатальная патология, нервно-психическое развитие, психическая активность, раннее вмешательство, психолого-педагогическое обследование, коррекционно-педагогические технологии, индивидуальная программа реабилитации.

■ В статье описываются результаты психолого-педагогического обследования детей раннего возраста с последствиями перинатальной патологии ЦНС. Показана продуктивность применения разработанной дополнительной диагностической процедуры для выявления зоны ближайшего психического развития этих детей даже при самых тяжелых вариантах его нарушения. Полученные данные легли в основу дифференциации обследованных детей по уровням развития с последующей разработкой индивидуализированных реабилитационных программ.

В настоящее время в нашей стране, с одной стороны, наблюдается рост детского населения, с другой стороны, происходит увеличение количества детей с тяжелыми нарушениями развития, которым устанавливается инвалидность в раннем возрасте. По статистическим данным, за последние 5 лет количество детей-инвалидов в России составило 3 % детского населения, из них на 1000 детей от рождения до 4-х лет приходится 4,9 % [1]. При этом отмечается изменение структуры заболеваемости новорожденных детей. Это связано с активным оснащением учреждений системы здравоохранения современным медицинским оборудованием, внедрением высокоэффективных технологий по сохранению жизни и выхаживанию детей, родившихся с тяжелой патологией [5]. Снизить

риск тяжелых осложнений позволяет организация постнатального ведения младенцев с применением лечебно-оздоровительных и коррекционно-педагогических мероприятий в процессе реабилитации [3; 10]. Программа реабилитации детей с нарушениями здоровья разрабатывается на основе данных, полученных в ходе комплексной диагностики функционирования органов и систем детского организма, в частности, нервной системы.

Для оценки нервно-психического развития ребенка существует немало научно обоснованных диагностических методик: способ оценки развития младенцев от 1 до 30 месяцев жизни, созданный Н. Бейли; шкала ментального развития R. Griffiths; способ оценки нервно-психического развития «ГНОМ»; показатели нервно-

психического развития детей в первый год жизни Н.М. Щелованова, диагностика нервно-психического развития детей раннего возраста Г.В. Панюхиной, К.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт и др. [2; 8; 11; 12]. Одни позволяют путем стандартизированного тестирования определить индекс умственного или психомоторного развития, другие — оценить уровень нервно-психического развития, обнаружить отклонения или начальные проявления психических расстройств. В ходе диагностики используется обычный игровой инструментарий, оказания обучающей помощи и фиксации ее результативности не предполагается. В большинстве случаев тесты имеют бинарную оценку «выполнил»/«не выполнил», качественная оценка психической активности и поведения ребенка в них не предусматривается.

В литературных источниках недостаточно представлены результаты применения этих методик в практике обследования новорожденных и младенцев с последствиями перинатального поражения ЦНС. В большинстве публикаций описание процедуры обследования чаще всего отсутствует или изложено сжато. Многие авторы отмечают, что имеющиеся критерии оценки не всегда позволяют специалисту зафиксировать факт наличия или отсутствия ответа на воздействие сенсорного стимула, что затрудняет дифференциацию детей по группам развития [8; 9; 10; 11].

Целью нашего исследования являлось своевременное включение младенцев с последствиями перинатального поражения ЦНС в коррекционно-педагогический процесс, что соответствует требованиям ФГОС ДО, который ориентирует практиков на необходимость обучения всех детей с

2-х месяцев жизни, в том числе с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [4]. Для достижения этой цели необходимой представлялась разработка специальной диагностической процедуры, позволяющей оценить актуальные и потенциальные психические возможности детей данной категории.

Организация исследования: изучение особенностей психического развития детей с последствиями перинатального поражения ЦНС осуществлялось в Федеральном государственном автономном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации в отделениях: «патологии раннего детского возраста» и «психоневрологической патологии детей раннего возраста». В нем приняли участие 598 младенцев с перинатальной патологией ЦНС в возрасте 3–4-х месяцев. Все дети группы изучения были госпитализированы в стационар для прохождения курса медицинской реабилитации. На момент диагностики они находились в стабильном соматическом и неврологическом состоянии. Психолого-педагогическое обследование осуществлялось по разрешению лечащего врача, в первой половине дня до начала реабилитационных мероприятий или медицинских исследований. Для диагностики по каждой авторской методике назначался определенный день. Полный объем клинической и психолого-педагогической информации удавалось собрать в течение 2–3-х дней.

Методики и методы исследования: способ оценки психического развития «ГНОМ» (авторы Г.В. Козловская, М.А. Калинина, А.В. Горюнова) [7], диагностика нервно-психического

развития детей первого года жизни (авторы Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт) [4], изучение медицинской документации, наблюдение за поведением ребенка.

Критериями для включения детей в исследование являлись возраст, наличие последствий перинатального поражения ЦНС, отсутствие тотального поражения анализаторов.

Обследование проводилось с соблюдением следующих условий: привычное для ребенка время бодрствования; светлое помещение без дополнительных источников шума; спокойная, знакомая ребенку обстановка; непосредственная близость матери или другого ухаживающего взрослого; эмоционально-положительный контакт специалиста с ребенком [7]. Продолжительность диагностической процедуры не превышала 10–15 минут. Перед началом обследования специалист кратко (в течение 3–5 минут) беседовал с матерью о режиме дня, умениях малыша, о его поведении, особенностях приема пищи. Отдельно фиксировались особенности контакта матери с малышом во время проведения гигиенических процедур и эмоционального общения. Если в ходе беседы и наблюдения выяснялось, что ребенок нуждается в непосредственной близости матери, ощущении тепла ее тела и это является для него условием комфорта, то обследование начиналось на руках у мамы, а затем ребенка при возможности располагали на пеленальном столике. Непременным условием являлось эмоционально-положительное или спокойное состояние ребенка, позволявшее оказать стимулирующее воздействие и зарегистрировать у него ответные проявления психической активности.

Процедура обследования реализовывалась так, как указано в методике: ребенку последовательно предъявлялись задания, каждый раз фиксировалась психическая реакция на воздействие сенсорного стимула, направленного на определенную психическую сферу или анализатор. В качестве стимульного материала применялись обычные игрушки, аналогичные тем, что используются родителями в период бодрствования ребенка. Например, разноцветные погремушки разного размера, формы и фактуры, игрушка-пищалка, игрушка-персонаж. Кожная чувствительность оценивалась с помощью прикосновения, поглаживания, легкого щекотания.

Анализ обобщенных результатов обследования по методике «ГНОМ» и методике Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт позволил выделить четыре группы детей, согласно особенностям их психического развития: группа – «задержка нервно-психического развития» (310), группа – «нарушение нервно-психического развития» (168), группа – «выраженное нарушение нервно-психического развития» (81), группа – «значительно выраженное нарушение нервно-психического развития» (39).

Группу *«задержка нервно-психического развития»* составили 310 младенцев, из них 227 (73,2 %) родились доношенными, в удовлетворительном состоянии, у них было зафиксировано легкое гипоксическое или ишемическое поражение ЦНС (табл.1). Другие 93 (29,7 %) родились на разных сроках гестации, их состояние после родов расценивалось как среднетяжелое вследствие патологии родовой деятельности (гипоксически-ишемическое поражение ЦНС средней тяжести и различных нарушений здоровья).

Таблица 1

**Клинические сведения детей
с последствиями перинатального поражения ЦНС в %**

Анамнестические сведения	ЗНПР (310)	НПР (168)	ВНПР (81)	ЗВНПН (39)
Отягощенный анамнез	25,8	43,5	75,3	84,6
Роды в срок	73,2	63,7	64,2	25,6
Преждевременные роды	26,8	36,3	35,8	74,4
Низкая масса тела (от 1500 до 2500 гр)	29,4	19	28,4	56,5
ОНМТ и ЭНМТ (менее 1500 гр)	-	2,9	7,4	17,9
Реанимационные мероприятия, ИВЛ	-	2,9	11,6	80,5
Синдром двигательных нарушений	10,6	28,5	49,3	83,2
Болезни органов дыхания	7,4	24,4	43,7	59,4
Болезни сердечно-сосудистой системы	5,8	19	31,4	41,7
Болезни желудочно-кишечного тракта	8,1	15,4	26,3	33,5
Функциональные нарушения структур головного мозга	9	22,6	57,9	-
Отдельные нарушения структур и систем головного мозга	-	14,2	43,7	39,3
Сочетанные нарушения морфологического строения и функционирования структур и систем головного мозга	-	-	-	61,7

При проведении психолого-педагогического обследования дети выполняли большинство заданий, рассчитанных на их физиологический возраст. У всех детей фиксировались разнообразные и устойчивые безусловно-рефлекторные реакции. У некоторых детей (43 %) в обычных условиях наблюдались условно-рефлекторные реакции. При воздействии обычных сенсорных стимулов у младенцев возникала непровольная двигательная активность, выражающаяся в умении группироваться, удерживать голову при смене положений тела в пространстве и взятии на руки взрослым. Находясь в разных положениях, малыши останавливали взгляд на лице взрослого или предметах окружающего, могли долго поддерживать зрительный контакт, разглядывать игрушки, случайно скидывали руки, как будто

направляя их к близко расположенному предмету, касаться его, раскрывая при этом кулак и самостоятельно захватывая расположенную над рукой игрушку. Младенцы по-разному реагировали на звуки из окружающего пространства: прислушивались, затормаживая движения, спустя несколько секунд совершали поисковые движения головой, пытаясь найти источник звука взглядом. За счет совершения активных движений конечностями и корпусом, могли непровольно изменить свое положение, повернуться на бок. На смену позы в положение на животе дети реагировали спокойно, в этом положении могли находиться длительно, опирались на локти, поднимали и удерживали голову, фиксировали взглядом игрушки, наблюдали за перемещением близкого человека. При приближении времени кормле-

Таблица 2

Результаты обследования детей по методике «ГНОМ»

Возрастной период	ЗНПР	ННПР	ВННПР	ЗВННПР
Количественный результат	89–80 баллов	79–60 баллов	59–30 баллов	ниже 29 баллов
	Количество выполненных заданий (%)			
4 месяца	85–80	75–60	20	0
3 месяца	100–95	85–80	15	0
2 месяца		100	20	10
1 месяц			40	20

ния спокойно выдерживали процедуру подготовки к еде, ожидали пищу. О своих физиологических и психологических потребностях (чувстве голода, усталости, дискомфорте) сообщали криканием, отдельными звуками речи, чаще интонированными гласными в сочетании с заднеязычными согласными. В период бодрствования у всех детей наблюдалась самостоятельная психическая активность.

Количественная оценка психологических достижений составила 89–80 баллов. Согласно методике «ГНОМ», данный вариант психического развития определяется как «задержанный» (табл. 2). В методике Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт он охарактер-

изован как отставание от онтогенетического норматива на 1 эпикризный срок (табл. 3). Использование двух традиционных отечественных методик позволило выявить степень отставания детей от возрастного норматива, их актуальные и потенциальные психологические достижения, дать характеристику варианту психического развития. Актуальные психологические достижения отражали безусловно-рефлекторный тип взаимодействия с окружающей средой, «зона ближайшего психического развития» соответствовала условно-рефлекторному способу взаимодействия. В соответствии с уровнем психического развития детей содержание индивидуальной програм-

Таблица 3

Результаты обследования детей в % по методике Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт

Линии развития	ЗНПР	ННПР	ВННПР	ЗВННПР
	3 мес.	2 мес.	20 дней	10 дней
Зрительные реакции	100	100	100	0
Слуховые реакции	100	100	100	100
Эмоции и социальное поведение	100	100	-	-
Движения общие	100	100	-	-
Подготовительные этапы развития активной речи	100	100	-	-
Движения руки	100	-	-	-

мы обучения должно быть направлено на формирование психической активности в виде условно-рефлекторного способа взаимодействия.

В группу «*нарушение нервно-психического развития*» вошли 168 детей, из них 107 (63,7 %) младенцев, родившихся доношенными в удовлетворительном состоянии с гипоксическим или ишемическим поражением ЦНС легкой степени (табл. 1). Другие 32 (19 %) ребенка родились раньше срока, их состояние после родов расценивалось как среднетяжелое в силу гипоксически-ишемического поражения ЦНС средней тяжести. У остальных 5 (2,9 %) детей отмечалось тяжелое состояние после рождения с сочетанным гипоксически-ишемическим и травматическим поражением ЦНС. Они находились в отделении реанимации и нуждались в применении методов интенсивной терапии, т.к. не могли самостоятельно адаптироваться к условиям внешней среды.

Дети этой группы выполняли не более 75 % заданий методики «ГНОМ» для их физиологического возраста, балльная оценка находилась в пределах 79–60 баллов (табл. 2). Диагностика по методике Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт установила у них отставание психического развития на 2 эпикризных срока (табл. 3). При такой степени отставания и балльной оценке младенцы показали следующие психологические достижения. При воздействии различных сенсорных стимулов безусловно-рефлекторные ответы наблюдались со всех анализаторов, возникали сразу, но отличались неустойчивостью. Появление в поле зрения ребенка предмета или лица взрослого вызывало фиксацию, кратковременное сосредоточение взгляда; повторно это становилось возможным

только после непродолжительного отдыха. На воздействие звуковых стимулов дети реагировали изменением мимики, слуховым сосредоточением, появлением поисковых движений головы и глаз, их однократным направлением в сторону источника звука. За счет хаотичных движений руками дети наталкивались на предметы, касались их, после чего раскрывали кулак, но захватить предмет не могли, предмет, вложенный им в руку, удерживали недолго. При этом даже непродолжительная сенсорная стимуляция вызывала повышение двигательной активности, вегетативную симптоматику, что свидетельствовало о возбуждении и необходимости пауз в процессе обследования. Малыши могли поднять и непродолжительно удерживать голову, совершали дискоординированные движения конечностями в положении лежа на спине. На изменение положения тела в пространстве, взятии на руки дети длительно группировались, но удобное положение самостоятельно принять не могли. В момент общения с близким взрослым у детей можно было вызывать непродолжительные условно-рефлекторные реакции, что расценивалось как наличие возрастных психологических способов взаимодействия. Наряду с этим в состоянии комфорта дети издавали отдельные звуки, реже делали это с целью сообщения об усталости, потребности в общении. О физиологических и психологических потребностях информировали взрослого изменением поведения, криканием, плачем. Режим дня у всех детей был сформирован нестойко, периоды бодрствования проходили неактивно, интерес к окружающему и сенсорным стимулам был непродолжительным, двигательная активность возникала редко. Согласно полученным данным,

актуальным уровнем психического развития является несовершенно-рефлекторный тип взаимодействия, «зона ближайшего психического развития» обнаруживается в виде элементов условно-рефлекторного взаимодействия с внешним миром. Содержание индивидуальной программы обучения детей должно включать задания по развитию безусловнорефлекторных реакций и формированию условно-рефлекторных способов взаимодействия со средой.

Группа «*выраженное нарушение нервно-психического развития*» – 81 младенец. Из них 52 (64,2 %) ребенка родились доношенными: 17,3 % – в удовлетворительном состоянии с легким гипоксическим или ишемическим поражением ЦНС; 82,7 % – в состоянии средней тяжести со среднетяжелым перинатальным поражением ЦНС (табл. 1). Из 29 недоношенных детей у 6 (7,4 %) младенцев состояние после рождения расценивалось как тяжелое, они находились в реанимации и нуждались в применении методов интенсивной терапии для сохранения их жизни, так как не могли адаптироваться к внешним условиям из-за тяжелого поражения ЦНС со значительными церебральными нарушениями, а также выраженной неврологической симптоматики, другими сопутствующими заболеваниями. Состояние других 23 (28,4 %) детей расценивалось как среднетяжелое и тяжелое (сочетанные среднетяжелые и тяжелые последствия перинатального поражения ЦНС).

При проведении обследования по методике ГНОМ дети этой группы справлялись с 40 % заданий для первого месяца жизни, что в сумме составляло 59–30 баллов (табл. 2). Такая психическая активность у детей не могла быть расценена как актуальные

психические достижения. Заданий для выявления более простых психологических проявлений, которые, возможно, существовали и могли быть выявлены, данная методика не содержала. Результаты диагностики по методике Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт подтвердили наше предположение. Так, по основным сферам у детей были выявлены показатели психического развития, соответствующие 20 дням жизни, а у 57 % в зрительных реакциях и у 73 % в слуховых реакциях зарегистрированы ответы, соответствующие первому месяцу жизни (табл. 3). Такой уровень достижений свидетельствовал об отставании от возрастного норматива на 3 эпикризных срока.

Так у детей этой группы безусловно-рефлекторные ответы на воздействие разных сенсорных стимулов наблюдались непостоянно, вызывались однократно и характеризовались нестойкостью. Зрительный контакт дети устанавливали только после кормления, т.е. при наступлении чувства насыщения и физиологического комфорта. Зрительное сосредоточение на внешнем сенсорном стимуле было кратковременным и быстро истощаемым. Спустя 5–7 секунд глазные яблоки у ребенка отклонялись в сторону, отмечалось «зависание» взора. После паузы отмечалась мгновенная фиксация на яркой детали интерьера, длительное зрительное сосредоточение не появлялось. Повторно привлечь внимание ребенка к диагностическому стимулу можно было только после отдыха в течение 1–2 минут. Необходимо заметить, что фиксация взгляда на лице взрослого на несколько секунд периодически возникала и в момент кормления. Аналогичное поведение наблюдалось при воздействии акустических стимулов. Их предъявление

вызывало замирание, частое мигание, настороженность в мимических проявлениях. В положении на спине в большинстве случаев наблюдалась спонтанная двигательная активность. На смену положения дети реагировали беспокойством. Лежа на животе, младенцы опирались на грудь, пытались приподнять голову от поверхности, могли удержать ее самостоятельно несколько секунд. В вертикальном положении на руках у взрослого отмечалась несформированность моторной координации, дети неуверенно удерживали голову. Находясь в спокойном состоянии, дети осуществляли движения верхними и нижними конечностями, непроизвольно наталкивались на предметы, которые находились в непосредственной близости, замирали на несколько секунд, проявляя реакцию сосредоточения, после чего снова воспроизводили хаотичные движения. Малыши слабо регулировались режимом дня, периоды бодрствования проходили пассивно, большинство из них просыпались к кормлению, о чувстве голода сообщали двигательным возбуждением, громким криком. Другая часть детей нуждалась в оказании воздействия для пробуждения. В период кормления сосали медленно, вяло, быстро уставали, делали паузы.

Только с помощью двух традиционных отечественных методик удалось установить у детей этой группы актуальные и потенциальные психологические достижения, степень отставания психического развития от возрастного норматива. Причем расстояние между актуальными психологическими достижениями и «зоной ближайшего психического развития» было минимальным, по сути, отражающим разное качество безусловно-рефлекторного типа взаимодействия с окружающей средой. Причем сенсорные ответы детей явля-

лись более зрелыми, что подтверждает установленный М.Ю. Кистяковской и Н.Л. Фигуриним факт о ведущей роли сенсорных стимулов в психическом развитии детей первых месяцев жизни. «Возникновение положительных эмоций связано с удовлетворением какой-то потребности организма, – говорит М.Ю. Кистяковская, – этот факт дает основание считать, что у младенца имеется также потребность в деятельности зрительного анализатора. Эта потребность проявляется в положительных, непрерывно совершенствующихся под влиянием внешних воздействий реакциях, направленных на получение, сохранение и усиление внешних раздражений. Именно на их основе возникают и закрепляются положительно-эмоциональные реакции ребенка и происходит его нервно-психическое развитие» [6, с. 137]. Именно сенсорное воздействие в этом возрасте является источником развития эмоций и движений. Результаты диагностики указывают на то, что содержание индивидуальной программы обучения детей должно обобщать в себе упражнения, способствующие развитию безусловно-рефлекторного способа реагирования.

В группу – «*значительно выраженное нарушение нервно-психического развития*» – вошли 39 детей. Из них 10 (25,6 %) младенцев родились доношенными, остальные появились раньше срока. По состоянию здоровья при рождении в силу особенностей течения интер-, пре- и перинатального периодов 8 (20,5 %) детей находились в состоянии средней тяжести, другие дети родились в тяжелом состоянии 21 (53,9 %) и крайне тяжелом состоянии 10 (25,6 %). Для сохранения жизни 9 (23,1 %) детей применялись высокотехнологические методы интенсивной терапии. Состояние всех новорож-

денных расценивалось как тяжелое за счет неврологической симптоматики в виде выраженного синдрома угнетения ЦНС, дыхательной недостаточности. В связи с тяжестью состояния всем проводилась санация ВДП, некоторым ИВЛ. Длительное время (от 7 до 20 дней) дети находились в отделении реанимации, многие на протяжении первых месяцев жизни получали питание через зонд, нуждались в подаче кислорода вследствие сочетанного перинатального поражения ЦНС (табл. 1).

При тестировании по методике «ГНОМ» дети этой группы справлялись с 20 % заданий для первого месяца жизни и по сумме набирали менее 29 баллов (табл. 2). Такой объем выполненных заданий не может рассматриваться как актуальные психологические достижения. Попытка оценить реакции малышей на возраст 20 дней так, как указано в методике Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт [11], не имела успеха, так как реакций зафиксировать не удалось. Следует отметить, что при проведении диагностической процедуры возникали трудности из-за вялости и пассивности ребенка. Обследование некоторых детей проводилось в несколько этапов, полная процедура была реализована за 2–3 подхода в различные периоды бодрствования. У всех детей группы *«значительно выраженное нарушение нервно-психического развития»* при исследовании слуховых реакций отмечались физиологические безусловно-рефлекторные ответы, соответствующие 10 дням жизни, при исследовании зрительных реакций безусловно-рефлекторных ответов вызвать не удалось (табл. 3). Безусловно-рефлекторные проявления отличались незрелостью и регистрировались однократно, в период бодрствования двигательной активности не наблюдалось.

Таким образом, отставание психического развития от возрастного норматива составило 4–5 эпикризных срока.

Поведение этих детей отличалось от поведения остальных младенцев тем, что в короткие пассивные периоды бодрствования у них не наблюдалось каких-либо ответов на воздействие сенсорных стимулов. На любые манипуляции они реагировали негативно: резким криком с нарастанием неврологической симптоматики, двигательным возбуждением, монотонным плачем, появлением гримас. Фиксацию на лице или предмете можно было наблюдать только при создании комфортного положения после многократного предъявления стимула, она была мгновенной и расценивалась как спонтанный физиологический ответ. При появлении яркого света непосредственно перед лицом дети зажмуривали глаза, открывали их только после его исчезновения. Прикосновение к отдельным частям лица или тела детей вызывало слабую двигательную активность в виде небольшого числа беспорядочных движений конечностями, сменяющихся замиранием, напряжением мышц лицевой мускулатуры и остановкой плавающих движений глазных яблок. При предъявлении громкого звука младенцы начинали часто моргать, вздрагивали всем телом, мимика лица не менялась, двигательное возбуждение мгновенно сменялось пассивностью. Ответную реакцию на акустический стимул можно было зафиксировать только в моменты плача: плач прекращался на несколько секунд, дети замирали на 1–3 секунды и продолжали плакать вновь. На прикосновение к лицу младенцы реагировали гримасой неудовольствия. В положении на животе малыши не могли поднять голову, в ситуации физического дискомфорта

(боль) у них наблюдалось кратковременное повышение двигательной активности в виде произвольных червеобразных движений телом. При взятии на руки или положении на спине на пеленальном столике дети не могли самостоятельно принять удобное положение или изменить свою позу.

У всех детей имело место выраженное нарушение ритма сна и бодрствования, последние были очень короткими и пассивными. К кормлению малыши не просыпались, оно проходило мелко и часто, младенцы сосали медленно, рекомендованного объема пищи полностью не съедали. Иногда при наступлении чувства насыщения фиксировались произвольная спонтанная полуулыбка и гримаса удовольствия.

Таким образом, у детей группы *«значительно выраженное нарушение нервно-психического развития»* с помощью двух традиционных отечественных методик не удалось выявить актуальный уровень психического развития, но полученные данные позволили предположить, что индивидуальная программа обучения должна включать в себя специальную организацию среды и методы воздействия, позволяющие регулярно вызывать и тем самым активизировать процесс становления безусловно-рефлекторных ответов.

На основании обобщения результатов исследования были сформулированы следующие выводы.

1. Путем объединения психолого-педагогической информации, полученной в ходе применения методики «ГНОМ» и методики Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт, у детей с последствиями перинатального поражения ЦНС удается выявить степень отставания психического развития от возрастного норматива, получить количественную оценку и составить их

психолого-педагогическую характеристику, за счет чего распределить детей в группы психического развития, а также у большинства определить актуальный уровень психического развития и «зону ближайшего психического развития».

2. В ходе исследования были зафиксированы различия психической активности детей указанной категории. Так, у одних психическое развитие «задержано», у других имеет место «нарушение нервно-психического развития», у третьих «выраженное нарушение нервно-психического развития», у четвертых «значительно выраженное нарушение нервно-психического развития». Каждый вариант отличаются разная динамика психического развития и уровень актуальных психических достижений и «зоны ближайшего психического развития».

3. Сопоставление клинических данных с результатами психолого-педагогического обследования обнаружило наличие взаимосвязи между тяжестью и разнообразием перинатальной патологии и степенью отставания психического развития детей от возрастного норматива. Так, у детей группы *«значительно выраженное нарушение нервно-психического развития»* структура нарушений здоровья была более сложной, а патология ЦНС более тяжелой, чем у детей группы *«выраженное нарушение нервно-психического развития»*.

4. У детей с *«выраженным нарушением нервно-психического развития»* и со *«значительно выраженным нарушением нервно-психического развития»* появление безусловно-рефлекторных реакций происходит намного позже онтогенетического норматива, а сами они отличаются сглаженностью и истоцаемостью. Разница между актуальными психологическими дости-

жениями и «зоной ближайшего психического развития» минимальна, т.к. они представляют собой разную степень сформированности безусловно-рефлекторного способа реагирования на воздействие внешних стимулов.

5. У детей со «значительно выраженным нарушением нервно-психического развития» с помощью традиционных отечественных методик не удастся выявить актуальных психологических достижений. Это связано с физиологической слабостью детей, сглаженностью и выраженным своеобразием их психических проявлений. Для их регистрации требуются специальным образом организованная диагностическая процедура, создание специальных условий среды, подбор многофункционального диагностического инструментария, оказание воздействия на все анализаторные системы, а в ряде случаев, и на несколько анализаторов одновременно.

6. Невозможность фиксации психологических ответов у детей со «значительно выраженным нарушением нервно-психического развития» определяет необходимость разработки специальной процедуры психолого-педагогического обследования. Применять ее следует только по разрешению и под контролем лечащего врача, что обусловлено спецификой неврологического и соматического состояния детей данной категории.

7. Отсутствие сведений об актуальных психологических достижениях детей со «значительно выраженным нарушением нервно-психического развития» не позволяет точно определить содержание индивидуальной программы обучения, методы и приемы педагогического воздействия, что затрудняет оказание им своевременной коррекционно-педагогической помощи.

Литература

1. Баранов А.А. Профилактическая педиатрия: руководство для врачей. М., 2012. 744 с.
2. Дети-сироты: консультирование и диагностика развития / под ред. Е.А. Стребелевой. М., 1998. 329 с.
3. Диагностика и комплексная реабилитация перинатальной патологии новорожденных [руководство для педиатров] / под ред. Г.В. Яцык. М., 2012. 155 с.
4. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения [Электронный ресурс] / Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова // Альманах Института коррекционной педагогики. 2009. Альманах. № 13.
5. Избранные клинические рекомендации по неонатологии / под ред. Е.Н. Байбабиной, Д.Н. Дегтярева. М., 2016. 240 с.
6. Кистяковская М.Ю. Развитие движений у детей первого года жизни. М., 1970. 224 с.
7. Козловская Г.В. и др. Определение отклонений в психическом развитии детей раннего возраста: психодиагностический тест «ГНОМ». М., МГИУ. 2012. 89 с.
8. Лазуренко С.Б. Психическое развитие детей с нарушениями здоровья в раннем возрасте. Монография. М., 2015. 256 с.
9. Мастюкова Е.М. Специальная педагогика. Подготовка к обучению детей с особыми проблемами в развитии. Ранний и дошкольный возраст / под ред. А.Г. Москвиной. М., 2003. 320с.
10. Пальчик А.Б., Федорова Л.А., Понятишин А.Е. Неврология недоношенных детей. 2-е изд., доп. М., 2011. 352 с.
11. Пантюхина Г.В., Печора К.Л., Фрухт Э.Л. Методы диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста / под ред. В.А. Доскина. М., 1996. 76 с.
12. Щелованов Н.М. Развитие и воспитание ребенка от рождения до трех лет. М., 1969. 181 с.

Сравнительное изучение динамики развития детей раннего возраста в зависимости от социальной ситуации

Ю.А. Бондарькова,

Специализированный дом ребенка «Маленькая мама» (филиал Кризисного центра помощи женщинам и детям), Москва

Ключевые слова:

ранняя помощь, дети раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, диагностика, социальное окружение, взаимодействие матери и ребенка.

В статье представлены результаты сравнительного изучения семей с разным социальным положением, имеющих детей раннего возраста, относящихся к группе риска. Выделен ряд внешних факторов, способных влиять на динамику развития детей.

Современные исследования характеризуются обращенностью к изучению разнообразия вариантов развития ребенка в зависимости от социальных, психологических, медицинских и иных факторов [1; 5; 6; 8; 11]. Актуальным в этой связи является изучение условий воспитания и характеристик семейного окружения, в которых происходит взаимодействие матери и ребенка [9; 11].

Наблюдение за развитием значительного количества детей с перинатальным поражением центральной нервной системы (ЦНС) показало, что, имея примерно одинаковые биологические предпосылки, дети по-разному компенсируются: от полной минимизации нарушений до ограничений психомоторного развития разной степени выраженности. Нами были изучены анамнестические сведения о детях с перинатальным поражением на первом году жизни и доступность для них реабилитационных мероприятий в поликлиниках по месту жительства. Рассмотрев большое количество случаев, мы установили, что у детей с

гипоксически-ишемическим поражением ЦНС, проживающих в семьях, на первом году жизни врачи районных поликлиник обычно не выявляли нарушений психомоторного развития, а если и выявляли в ряде случаев, то специальные меры ограничивались назначением процедур массажа. В ходе динамического наблюдения развития детей данной категории выяснилось, что компенсаторный механизм не зависит исключительно от биологических предпосылок и реабилитационной составляющей. В связи с этим нами было спланировано и проведено психологическое и социологическое исследование вероятного влияния на развитие детей внутренних предпосылок и внешних средовых факторов.

С этой целью сравнивались две группы детей, имеющих одинаковую биологическую составляющую: у всех в анамнезе имелось перинатальное поражение ЦНС легкой и средней степени выраженности, но разную социальную составляющую: проживание в обычных семьях и проживание с

матерями в условиях кризисных центров. Из числа детей, проживающих в семьях и посещающих районные поликлиники города Москвы, была создана первая экспериментальная группа (ЭГ 1) – 27 детей первого-второго года жизни. Все они наблюдались у педиатра, невролога или других врачей районной поликлиники с диагнозом – перинатальное поражение ЦНС. Дети из второй экспериментальной группы (ЭГ 2) на момент проведения диагностики проживали в одном из кризисных центров: «Кризисном центре помощи женщинам и детям» (отделение «Маленькая мама») Департамента социальной защиты города Москвы, Кризисном центре временного пребывания «Теплый дом», Кризисном центре для женщин с детьми «Дом для мамы». Из числа детей второй экспериментальной группы была выделена выборка из 32 детей. Дети этой группы того же возраста также имели в анамнезе перинатальное поражение ЦНС легкой и средней степени выраженности (ПП ЦНС). Из признаков ПП ЦНС в медицинской документации детей значился один или их сочетание: гипоксия, угнетение/возбуждение ЦНС, задержка внутриутробного развития (ЗВУР), гипотрофия, недоношенность, косоглазие, синдром двигательных расстройств, внутриутробное инфицирование, нарушение дыхания. В исследовании участвовали 59 матерей, воспитывающих детей с ПП ЦНС. На момент проведения исследования проживали в удовлетворительных домашних условиях 27 матерей, в Кризисном центре для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию, проживали 32 матери. Большинство матерей (около 80 %), проживающих в кризисном центре, находились в возрасте до 20 лет.

Процедура исследования включалась в проведение диагностического приема в поликлинике, квартире или на территории кризисного центра. На процедуру обычно отводилось 60–90 минут. Во всех случаях она заключалась во взаимодействии специалиста с диадой «мать – ребенок» в ситуации, приближенной, насколько это было возможно, к естественной. Наблюдение за детьми проводилось в динамике, поэтому в исследование включен анализ 108 сеансов диагностики. Для изучения взаимодействия в диаде «мать – ребенок» использовались метод структурированного наблюдения и беседы с матерью.

В результате проведенного анкетирования матерей, наблюдений взаимодействия матери с ребенком и изучения фактов семейного окружения нами были выявлены три группы показателей, воздействующих на развитие ребенка раннего возраста негативно/позитивно:

- «ситуационная осведомленность»: понимание родителями проблем ребенка и ориентирование в теме;
- модели родительского поведения в связи с проблемной ситуацией;
- социальная ситуация и семейное окружение: условия воспитания ребенка, взаимоотношения проблемной семьи с социумом.

Ранее мы уже представляли систематизированные данные, описывающие влияние данных показателей на развитие ребенка [2]. Наиболее важным для развития ребенка с ОВЗ и его успешной интеграции в социум является активная позиция и адаптивность матери по отношению к проблемной ситуации. Результаты развития детей второго года, воспитывающихся в обычных семьях, показали, что они ча-

сто не могут получить своевременной медико-психолого-педагогической помощи по причине трудной ее доступности и преодоление этих трудностей всецело зависит от умения семьи найти эту помощь. Отсутствие у семьи материальных средств и возможностей для создания необходимых условий развития ребенка также осложняет задачу, но не делает ее решение невозможным. Мы столкнулись с ситуацией, когда у родителей особого ребенка часто включается механизм гипо/гиперопеки. При домашнем визитировании семей было обнаружено огромное количество примеров перенасыщения среды игрушками, строительными и обучающими материалами, электронными гаджетами, не соответствующими ни психологическому, ни биологическому возрасту ребенка, но при этом отсутствовали необходимые ребенку сенсорные материалы, мячи, куклы, игрушечная посуда. Кроме того, сами родители либо не имели времени для взаимодействия с ребенком, либо не знали, как играть с ним в игрушки и общаться, используя простую речь и коммуникативные жесты. Было также отмечено, что родители редко прививают необходимые ребенку по возрасту навыки самообслуживания, очень поздно начинают привлекать его к выполнению поручений, вовлекать в совместные действия с предметами дома: поднять с пола и выбросить мусор в ведро, задвинуть за собой стул, собрать игрушки, вместе с мамой протереть тряпкой стол и т.д. Родители в семьях мало говорят с детьми, не озвучивая свои намерения, не обсуждая с ребенком этапы совершения действия, считая это несущественным. Некоторые матери отмечали в анкетах, что им необходима помощь в обучении навыкам коммуникации с плохо говорящим

ребенком, навыкам взаимодействия с ним в разных ситуациях, умению понимать его и договариваться.

Отсутствие динамического наблюдения и сопровождения такого ребенка специалистами имеет последствия в виде позднего выявления нарушений познавательного, речевого и эмоционально-личностного развития. Беседа с матерями показала, что сами они не замечали каких-либо проблем в развитии ребенка на протяжении первого-второго года жизни. Согласно нашим наблюдениям и опросу матерей, ограниченный по времени плановый осмотр врачом поликлиники ребенка группы риска обычно сводился к определению показателей веса, роста, в особых случаях ребенка направляли к неврологу, но из назначений матери называли только массаж, время ожидания которого в очереди составляло несколько месяцев. Не было рекомендаций от врачей по поводу необходимости обращения к специалистам психолого-педагогического профиля. Это говорит об отсутствии необходимого взаимодействия между специалистами системы образования и здравоохранения.

Примеры негативного влияния среды на развитие ребенка можно наблюдать и в кризисном центре: часто молодые матери отказываются от грудного вскармливания, преобладает кормление младенцев не на руках, а в кроватке, когда младенец сосет бутылку, лежащую сбоку от него, а мама в этот момент может и вовсе отсутствовать. Нарушение привязанности незрелой матери проявляется также в нечувствительности к ребенку, полном непонимании его, приписывании ему чувств, которые он не может испытывать в силу возраста, проецирование на него неадекватных эмоциональных

характеристик. Например, мама четырехмесячной кричащей девочки долго не берет ее на руки, вкладывает ей в рот соску и, наконец, отчаявшись, все-таки берет ее на руки, но говорит в ответ на затихающий крик дочери: «Истеричка! Добилась, чего хотела!».

Такие примеры материнского поведения приводят к вторичной социальной депривации ребенка и негативно отражаются на его развитии. Дети, воспитываемые в условиях кризисного центра, испытывают недостаток материнского внимания, взаимодействия, адресного общения. С помощью метода наблюдения выявлено, что у матерей из кризисного центра меньше развита потребность в общении с ребенком, они реже, чем матери из обычных семей, используют особый «материнский язык» («baby talk»), настроенный на возможности восприятия младенца, меньше стимулируют речевую активность и навыки общения у детей. Динамика развития ребенка тогда создается не за счет матери, которая оказывается не в состоянии этого обеспечить, а за счет организации взаимодействия педагогов центра с ребенком, т.е. благоприятной внешней среды, которая создается в центре.

Для проведения диагностики развития детей нами была использована стандартизированная методика «Мюнхенская функциональная диагностика развития детей раннего возраста», созданная в Мюнхенском университете и Институте социальной педиатрии под руководством профессора, д-ра медицины Т. Хельбрюгге, переведенная и адаптированная отечественными специалистами кафедры детской неврологии Казанской государственной медицинской академии [3; 13]. В «Мюнхенской диагностике» разрабо-

таны стандартизированные условия проведения исследования (требования к освещению, температурному режиму, исключение помех), четко обозначен тестовый материал для ее проведения, а также стандартизированная документация. Данные выполнения тестов отмечаются в таблицах. Результаты заносятся в итоговый лист, где вычерчивается профиль развития ребенка с возможностью представления здесь же повторных профилей в динамике.

Исследование начиналось с заданий, находящихся по уровню сложности на один месяц ниже скорректированного возраста, и проводилось до того момента, пока экспериментатор не убеждался, что задания более высоких возрастных ступеней не выполняются ребенком. Среди достоинств методики отмечаются строгая дифференциация функций, онтогенетический принцип появления исследуемых показателей развития по каждой функции, возможность их наблюдения в динамике, четкая система оценки, наличие стандартизированного оборудования. «Мюнхенская функциональная диагностика развития детей раннего возраста» имеет следующее строение: на первом году для исследования выделено восемь функциональных областей (ползание, сидение, хождение, хватание, перцепция, говорение, понимание речи и социальное развитие), на втором году – семь (хождение, ловкость кисти, перцепция, активная речь, понимание речи, социальный возраст и самостоятельность). Шкала состоит из перечня признаков, характерных для каждого из показателей развития на определенном возрастном этапе. Важно, что оценка речи, социального развития производится с периода новорожденности. Например, выделены следующие показатели предречевого

развития у детей первого года жизни: наличие вокализаций и их состав, слоговые цепочки и их структура, интонационно-мелодические ряды с изменением силы звука и высоты тона, удвоение слогов, участие в квазидialoge со взрослым, употребление первых осмысленных слогов. Задача данной диагностики – выяснить психологический возраст ребенка по конкретным функциональным областям, на основе чего могут быть сделаны заключения. В ней применяется категориальное оценивание, т.е. факт выполнения/невыполнения задания. Результат оценки выражается в месяцах. Особенность шкалы состоит в том, что она исходит из нижней границы нормы развития, поэтому необходимо обращать внимание на любое отклонение от хронологического возраста. Исследуемый навык засчитывается, если он проявляется при обследовании, для стимуляции вовлекается мать. Функциональные области диагностировались методами наблюдения или провокации соответствующей реакции. Статистическая обработка данных (таблицы сопряженности 2×2 , критерий χ^2 – Пирсона, U-Манна-Уитни) выполнена с помощью программы Microsoft Excel 2010, входящей в пакет Microsoft Office.

Сравнительный анализ результатов исследования по двум экспериментальным группам детей посредством построения таблиц сопряженности 2×2 и установления уровня статистической значимости (p-value) показал, что на втором году жизни статистическая значимость различий между этими группами нарастает по сравнению с первым годом жизни. Так, у детей первого года жизни различие проявляется только в показателе «понимание речи», оказавшемся более высоким у де-

тей из обычных семей. На втором году жизни группы имеют высокую значимость различий в следующих сферах: «ловкость кисти» ($p < 0,01$), «активная речь» ($p < 0,03$), «понимание речи» ($p < 0,03$), «социальный возраст» ($p < 0,03$), «самостоятельность» ($p < 0,03$). Анализ показал, что в четырех сферах, за исключением «самостоятельности», показатели выше у детей из обычных семей (ЭГ1). В сфере «самостоятельности» статистически значимое различие проявилось в пользу детей из кризисного центра (ЭГ2). Это объясняется тем фактом, что условия проживания в центре предполагают раннее приучение детей к овладению бытовыми навыками и навыкам самообслуживания, тогда как в отношении детей из обычных семей больше проявляется фактор гиперопеки.

Также был проведен анализ средних результатов диагностики по группам в возрастные интервалы 0–12 месяцев, 12–24 месяца с использованием критерия U-Манна-Уитни. Суть измерения сводилась к сопоставлению средних значений двух выборок испытуемых, различающихся социальной ситуацией, с целью выявления статистически значимого различия между ними. Наблюдаемая разница в средних показателях (они выше у детей группы ЭГ1) тем не менее не выявила в первый год статистически значимых различий между группами ЭГ1 и ЭГ2, единственное статистически значимое различие проявилось в сфере «понимание речи». Данные по первому и второму году жизни представлены на рисунках 1 и 2, соответственно. Экспериментальные группы ЭГ1, ЭГ2 маркированы на них разным цветом. Столбики выше оси 0 отражают процент детей данной группы, достигших показателей развития возрастной нор-

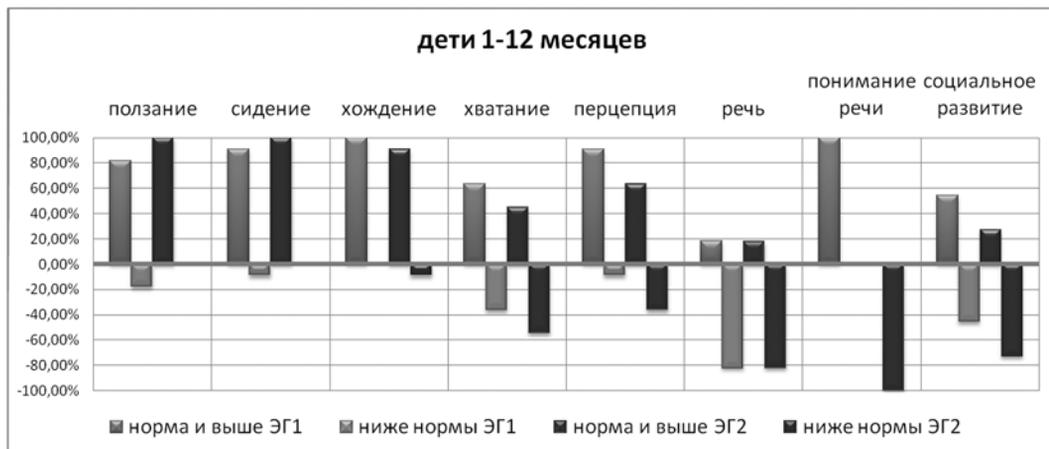


Рисунок 1. Развитие детей первого года в группах ЭГ1 и ЭГ2

мы и выше. Столбики, находящиеся ниже 0 отметки, отражают процент детей, показатели которых ниже возрастной нормы.

На диаграмме видно, что у всех детей из ЭГ1 сфера «понимание речи» соответствует норме развития или выше, а все дети из кризисного центра показали результат ниже возрастной нормы.

Составленные диаграммы наглядно подтвердили предыдущий результат: полученные значения у детей, воспитывающихся в семьях, более высокие, чем у детей группы ЭГ2 в областях: «ловкость кисти», «понимание

речи», «активная речь», «социальный возраст». Исключение – сфера «самостоятельность». У детей из кризисного центра по сравнению с детьми из обычных семей на втором году выявлена более выраженная задержка в развитии сфер «понимание речи», «социальный возраст», «ловкость кисти». Например, при тестировании «ловкости кисти» дети из кризисного центра чаще затрудняются выполнить пробы на рисование карандашом штрихов и спиралей, закручивание и откручивание крышек, нанизывание. Данные подтверждают результаты наблюдения: на втором году жизни нарастает

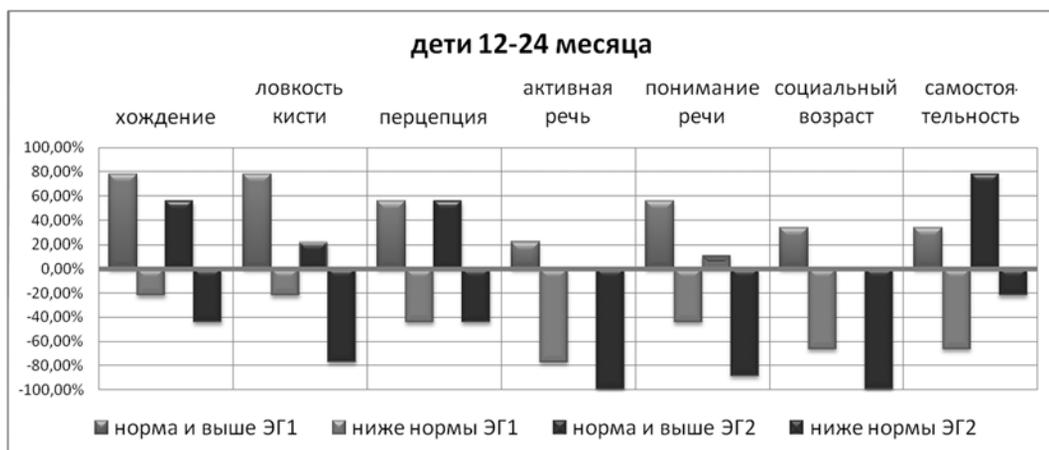


Рисунок 2. Развитие детей второго года в группах ЭГ1 и ЭГ2

влияние социальной составляющей на развитие ребенка с перинатальным поражением ЦНС.

Согласно полученным результатам, речевая функция показала наибольшую сензитивность к влиянию как биологического, так и социального факторов по сравнению с остальными психическими сферами. Изучение средних показателей развития речи в группе детей из кризисного центра показало существенную значимость различий на первом и втором году ($p\text{-value} < 0,01$).

Таблица 1

Сравнение средних показателей развития речи в группе ЭГ2

Сфера	1 год	2 год	p , критерий U -Манна-Уитни
Речь	0,68	0,83	0,02

На первом году в этой группе средний показатель речи равен 0,68, что гораздо ниже, чем у детей из ЭГ1 (0,76). На втором году он увеличен значительно – 0,83, это говорит о том, что наличие сопровождения специалистами медицинского и педагогического профиля детей в кризисном центре благоприятно отразилось на их развитии. При аналогичном сравнении в группе ЭГ1 среднее значение показателя «речь» не изменяется в зависимости от возрастного периода развития. Положительную динамику в развитии речи у детей, проживающих с матерями в кризисных центрах, можно объяснить зависимостью развития ребенка от наличия организованной системы психолого-медико-педагогического сопровождения. В центрах созданы хорошие условия проживания детей вместе с матерями, обеспечено общение с небольшим по численности детским коллективом сверстников, предоставлена качественная помощь по их сопрово-

ждению. Положительная динамика в развитии сфер «речь», «самостоятельность» стала возможной за счет оказания педагогической помощи матерям в выстраивании взаимодействия с ребенком. Деятельность специалистов центра позволяет компенсировать отрицательное воздействие ситуации, в которой находится ребенок: низкий экономический и социальный статус семьи, отсутствие опыта у молодой матери и трудности ее взаимодействия с ребенком, не способствующие развитию у него языковых и социальных навыков.

Результаты проведенного исследования позволили сформулировать следующие выводы:

- на втором году жизни мы отмечаем рост влияния социального фактора на развитие ребенка с перинатальным поражением ЦНС;
- выделяются психические сферы: речь, понимание речи, социальная сфера, мелкая моторика и сфера самостоятельности, которые наиболее уязвимы по отношению к влиянию социальной ситуации развития;
- развитие детей из обычных семей характеризуется большей стабильностью за счет благоприятного семейного окружения;
- развитие детей из кризисного центра, напротив, характеризуется большей скачкообразностью. На начало работы с семьей в кризисном центре, как правило, у детей выявляется асинхрония в развитии психических функций: выраженная задержка в развитии одних процессов по отношению к другим, развитым близко к возрастной норме. Медико-психолого-педагогическое сопровождение специалистами центра помогает постепенно выровнять развитие ребенка;
- высокий социальный риск у де-

тей из кризисного центра скомпенсирован наличием системы сопровождения. Отсутствие такого специального сопровождения детей, воспитывающихся в семьях, затрудняет эффективную абилитацию, кроме того, в семьях часто включается механизм гипо/гиперопеки и недо-/перенасыщения среды необходимыми для развития стимулами, что также негативно воздействует на развитие детей раннего возраста.

Литература

1. *Архипова Е.Ф.* Психолого-педагогическое сопровождение развития детей раннего возраста с перинатальным поражением ЦНС в условиях детской поликлиники // Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии в современном образовательном пространстве: сб. научн. ст. по материалам международной научно-практической конференции (18–20 апреля 2013 г.). М., 2013. С. 7–12.
2. *Бондарькова Ю.А.* Влияние социальных факторов на развитие ребенка раннего возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования (электронный журнал). 2015. № 2–2; URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=21676>
3. Диагностика психомоторного развития детей первых лет жизни (Мюнхенская функциональная диагностика развития): Учебное пособие [Текст] / подготовлено к.м.н. М.А. Уткузовой и др. Казань, 2004.
4. *Кудрина Т.П.* Преодоление трудностей в развитии общения матери и слепого младенца [Текст]: автореф. ... к. п. н. М., 2015. 26 с.
5. *Левченко И.Ю., Ештушенко И. В.* Многоуровневая модель диагностики в системе ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6; URL: www.science-education.ru/130-23294
6. *Левченко И.Ю., Ештушенко И. В., Фальковская Л.П.* Особенности разработки программы ранней помощи и сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6. URL: www.science-education.ru/130-23294
7. *Одинокова Г.Ю.* Особенности взаимодействия в паре «мать – ребенок раннего возраста с синдромом Дауна» // Дефектология. 2012. № 1. С. 77–87.
8. *Приходько О.Г.* Комплексное диагностическое обследование детей раннего возраста // Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии в современном образовательном пространстве: сб. научн. ст. по материалам международной научно-практической конференции (18–20 апреля 2013 г.). М., 2013. С. 129–135.
9. *Разенкова Ю.А.* Система ранней помощи: поиск основных векторов развития: монография. М., 2011.
10. *Разенкова Ю.А.* Мама + папа = я. Ребенок от рождения до года. Книга для родителей. М., 2007. 408 с.
11. *Разенкова Ю.А.* Предупреждение и преодоление трудностей развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: дис... д. п. н. М., 2017.
12. Система ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям: коллективная монография / Приходько О.Г., Левченко И.Ю. и др. М., 2017. 378 с.
13. *Хелльбрюгге Т., Лайоши Ф., Менара Д., Шамбергер Р., Раутенитраух Т.* Мюнхенская функциональная диагностика развития. Первые три года жизни. Казань, 2004. 288 с.

Приемы, облегчающие для ребенка с РАС процедуру прохождения психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК)

И.А. Костин,

Институт коррекционной педагогики ИКП РАО, Москва

Ключевые слова:

психолого-медико-педагогическая комиссия, РАС, установление эмоционального контакта, низкая социальная выносливость, метод «Социальные Истории».

В статье предлагаются некоторые приемы, позволяющие облегчить прохождения ПМПК (с целью определения образовательного маршрута) детям с особенностями развития старшего дошкольного возраста, прежде всего – детям с расстройствами аутистического спектра (РАС). Описываются особенности и возможности применения для этой цели метода «Социальные Истории».

Инклюзивное образование детей с особенностями развития в начальном и среднем звене школьного образования постепенно становится в нашей стране все более распространенным. Инклюзия охватывает детей с самыми разными нарушениями – с задержками психического развития и с умственной отсталостью, с сенсорными нарушениями и с расстройствами аутистического спектра: «...сегодня инклюзия общемировая... ведущая тенденция организации обучения детей с особыми образовательными потребностями» [6]. Но процесс инклюзивного обучения ребенка с особыми образовательными потребностями может быть успешным только при условии его тщательной и многогранной подготовленности. Так, С.А. Розенблюм и соавторы указывают, среди прочего, на следующие условия, без соблюдения которых инклюзия учеников с РАС не может быть успешной: административная поддержка («понимание и приня-

тие администрацией [образовательной организации] смысла инклюзивного обучения детей с РАС»); кадровое и финансовое обеспечение; командный подход и взаимное доверие между всеми участниками образовательного процесса; работа с родителями всех учащихся; создание гибкой вариативной образовательной среды.

В то же время успех инклюзивного образования детей с особыми образовательными нуждами определяется еще и тем, что этот вариант образовательного маршрута не может становиться «единственно правильным», предпочитаемым для всех категорий таких детей в силу своей экономической целесообразности или социальной привлекательности. «Практика необоснованной инклюзии подтвердила, что волонтеристское включение ребенка с менее благополучными вариантами развития не обеспечивает достижения ожидаемого уровня развития и обучения, не позволяет максимально реали-

зовать реабилитационный потенциал ребенка» [6].

Распространение инклюзивного образования, таким образом, предъявляет особые требования к работе не только образовательных организаций, но и психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК), которые рекомендуют тот или иной образовательный маршрут школьнику с особенностями развития, основываясь преимущественно на данных психолого-педагогического обследования ребенка.

О сложности, деликатности, необходимой осторожности и этических ограничениях применения психолого-педагогической диагностики в образовании в целом и, в частности, при определении готовности ребенка к школе, пишут разные авторы [1; 2; 4]. В случаях, касающихся ребенка с ограниченными возможностями здоровья, трудности выбора между различными траекториями инклюзивного и специального образования многократно возрастают.

В частности, О.С. Никольская [7] подчеркивает сложность обследования на ПМПК ребенка с аутистическими расстройствами: аутичный ребенок трудно поддается произвольной организации, с ним очень непросто сразу наладить эмоциональный контакт и успешную коммуникацию, а ситуация экспертизы, проверки знаний и умений, скорее всего, окажется для него столь стрессовой, что может действовать на его поведение дезорганизуяюще. «Стандартизированные методы оценки сенсомоторного, речевого, интеллектуального развития ребенка, запаса его знаний также плохо применимы в случае РАС. Полученный результат чаще всего не столько отражает возможности ребенка, сколько

показывает, насколько он привлекается к обследованию» [7]. По мнению Л.В. Шаргородской, при решении вопроса об оптимальном образовательном маршруте аутичного ребенка необходимо ориентироваться, в первую очередь, на актуальный уровень его *эмоционально-волевого*, а не только познавательного развития – поскольку, например, «ребенок с аутизмом может обладать высоким интеллектом, но иметь грубые нарушения поведения и недостаточность коммуникативных навыков» [9].

Распространение инклюзивного образования, таким образом, предъявляет особые требования к работе не только образовательных организаций, но и психолого-медико-педагогических комиссий

Все эти трудности актуализируют для сотрудников ПМПК задачи установления контакта с аутичным ребенком, создание эмоционально спокойной и комфортной для ребенка атмосферы на комиссии. В зависимости от того, насколько продуманно решены эти задачи работниками комиссии, ребенок может показать сильно разнящиеся результаты в психолого-педагогическом обследовании.

Для того чтобы снизить для аутичного ребенка стрессовость прохождения ПМПК, целесообразно *как можно больше информации о ребенке собрать у его близких заранее*: по телефону или с помощью специальной анкеты по электронной почте. По возможности, с имеющимися характеристиками

ребенка из ДОО, с заключениями врачей и других специалистов, у которых его уже консультировали, тоже лучше ознакомиться заранее.

Во время очной встречи, учитывая низкие социальную выносливость и стрессоустойчивость аутичного ребенка, взрослым необходимо, прежде всего, установить с ним *личный эмоциональный контакт* и предоставить ребенку *время на адаптацию* при прохождении комиссии. Процедура обследования на ПМПК не должна представлять для ребенка мелькание незнакомых лиц, каждое из которых обращается к нему со своими вопросами и требованиями.

Ребенок с РАС сможет легче и успешнее пройти комиссию, если он будет адекватно подготовлен к ней, если заранее будет иметь хотя бы некоторое представление о том, что ждет его во время этой загадочной процедуры

Темп работы, взаимодействия с ребенком должен быть адекватным его возможностям, а в отдельных случаях, возможно, следует «растянуть» прохождение комиссии на две или даже более очных встречи.

Кроме того, ребенок с РАС сможет легче и успешнее пройти комиссию, если он будет адекватно подготовлен к ней, если заранее будет иметь хотя бы некоторое представление о том, что ждет его во время этой загадочной процедуры. Что именно близкие могут заранее сказать своему ребенку о предстоящем событии, как настроить его на это событие – это также имеет смысл обсудить в предварительном

телефонном разговоре специалистов ПМПК с родителями.

В последние годы во всем мире хорошо себя зарекомендовал и получил широкую популярность метод, направленный на улучшение ориентировки аутичного ребенка (подростка, взрослого) в сложных для него социальных ситуациях и в принятых в них правилах поведения. Метод называется «Социальные Истории», предложила его педагог Кэрол Грей (Carol Gray) из США [3]. Как отмечает И.И. Кулешова, «Социальные Истории» помогают человеку с РАС не только обучиться новым социальным навыкам, но и «развить понимание различных социальных ситуаций, отношений между людьми, опыт собственных впечатлений и отношений» [5].

Нам представляется, что применение специально составленной «Социальной Истории» может оказать неоценимую помощь аутичному дошкольнику при прохождении ПМПК: поможет лучше понять цель посещения Комиссии, снизить тревогу в связи с обследованием, а значит, показать более высокие результаты.

Ниже приведен примерный шаблон «Социальной Истории», который можно использовать в работе ПМПК. Специалисты конкретной ПМПК могут опираться на этот шаблон, например, оформив в виде компьютерной презентации (номера ниже соответствуют номерам слайдов) и дополнив текст необходимыми деталями, добавив в презентацию фотографии помещений и сотрудников данной комиссии. Целесообразно заранее (причем лучше – накануне, а за несколько дней) передать эту презентацию в семью, например, по электронной почте или каким-то другим образом. Тогда близкие ребенка могут, дополнив презентацию конкрет-

ными деталями и фотографиями своего ребенка, внеся при необходимости изменения (в частности, упростив некоторые фразы), предъявить ему «Историю», возможно, неоднократно.

1. Я скоро пойду в школу!
2. Меня зовут...
3. Мне... лет (*фотография ребенка*).

4. Все дети, начиная с 6, 7 или 8 лет, ходят в школу. В школе на уроках дети учатся, слушают учительницу. А на переменах дети играют, разговаривают друг с другом, отдыхают. Учиться в школе очень интересно (*фотографии школы, учеников младших классов*).

5. Я тоже пойду в школу в этом (следующем) году! Занятия в школе начнутся 1 сентября.

6. Этот день – большой праздник в нашей стране, он называется День знаний (*фотографии с торжественных линеек 1 сентября, из классных помещений*).

7. Пока я не знаю, в какой школе и в каком классе буду учиться. Мы вместе с мамой и папой хотим выбрать класс, где мне будет учиться интересно и не слишком сложно.

8. Есть специальные учительницы, дающие советы о поступлении в школу. Они советуют, в каком именно классе лучше учиться каждому ребенку, который скоро пойдет в школу. Эти учительницы работают в особом месте, оно называется «комиссия», а по-другому – ПМПК. Я тоже скоро пойду вместе с мамой (папой) в это место (*фотография здания, где находится ПМПК*).

9. Когда мы поедем на ПМПК, то возьмем с собой сменную обувь, а также мои рисунки (поделки, тетради...), чтобы показать учителям. Я могу взять с собой и мои любимые игрушки, что-

бы мне было веселее (*фотографии*). Когда мы приедем на ПМПК, я сниму уличную одежду, надену сменную обувь и зайду вместе с мамой в комнату (*фотографии раздевалки, помещения комиссии*). В этой комнате много разных игрушек и учебных пособий для детей (*фотографии*).

10. Нас встретят учителя (*ИО с фотографиями*). Они будут разговаривать с мамой (папой), а я смогу в это время поиграть сам или посидеть рядом с мамой (*фотография ребенка в игре со своими любимыми игрушками*).

11. Потом учительницы из ПМПК будут разговаривать со мной, задавать мне разные вопросы и давать задания. Я постараюсь ответить на эти вопросы. Наверное, я не на все вопросы смогу правильно ответить. В этом нет ничего плохого, так бывает со многими ребятами, идущими в школу. Если я не смогу ответить на вопрос или выполнить задание, я могу просто сказать: «Я не знаю» (*фотография ребенка в беседе или взаимодействии с другим человеком*).

12. После разговора с мамой и со мной учительницы выскажут свои советы о том, в каком классе и в какой школе мне лучше всего учиться. Учительницы запишут свои советы и передадут их маме (папе). Я скажу им «До свидания» и поеду с мамой домой. Дома мы поговорим про поездку на ПМПК и вместе решим, в каком классе мне лучше всего учиться с 1 сентября! (*фотография ребенка с его семьей*).

Данный текст написан от лица самого ребенка дошкольного возраста, как принято в методе «Социальные Истории» («Истории» для подростков рекомендуется писать уже в 3-м лице). В нем совсем мало директивных фраз,

указывающих на «правильное» социальное поведение, и это неслучайно: создатель метода К. Грей считает принципиальным, чтобы директивных предложений было в «Истории» менее половины. Подчеркнем еще раз: в данном случае главная задача применения метода – разъяснить на доступном ребенку уровне смысл и цели его пребывания на ПМПК. Нам представляется, что в совокупности с другими данными здесь рекомендациями, применение «Социальных Историй» может сделать прохождение ПМПК более комфортным и осмысленным для детей не только с РАС, но и с другими особенностями развития.

Литература

1. *Бабкина Н.В.* Оценка готовности к школьному обучению детей с задержкой психического развития. М., 2015. 136 с.
2. *Бодрова Е.Г.* Проблемы психолого-педагогической диагностики в образовании // Психолого-педагогическая диагностика в образовании. Опыт гуманитарной экспертизы. М., 2003. С. 49–59.
3. *Грэй К.* Социальные Истории. Екатеринбург, 2018. 432 с.
4. *Гуткина Н.И.* Психологическая готовность к школе как социально-психологический норматив // Психолого-педагогическая диагностика в образовании. Опыт гуманитарной экспертизы. М., 2003. С. 96–103.
5. *Кулешова И.И.* Правила написания социальной истории // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2017. № 3. С. 56–61.
6. *Малофеев Н.Н.* От институционализации к инклюзивному образованию детей с особыми образовательными потребностями // Альманах Института коррекционной педагогики. 2018. Альманах №34 URL: <https://alldf.ru/ru/articles/almanac-34/from-institutionalization-to-inclusive-education-of-children-with-special-educational-needs>
7. *Никольская О.С.* Психолого-педагогическое обследование и выбор образовательного маршрута для ребенка с расстройством аутистического спектра // Альманах Института коррекционной педагогики. 2018. Альманах №34 URL: <https://alldf.ru/ru/articles/almanac-34/psychological-and-pedagogical-examination-and-the-choice-of-an-educational-route-for-the-child-with-autism-spectrum-disorder>
8. *Розенблюм С.А., Хотылева Т.Ю., Борисова Н.В.* Описание модели инклюзии, реализуемой в современной образовательной ситуации // Альманах Института коррекционной педагогики. 2018. Альманах №34 URL: <https://alldf.ru/ru/articles/almanac-34/description-of-the-model-of-inclusion-being-implemented-in-modern-educational-situation>
9. *Шаргородская Л.В.* Создание специальных образовательных условий обучения в начальной школе детей с расстройствами аутистического спектра. Динамическая модель интеграции // Альманах Института коррекционной педагогики. 2018. Альманах №34 URL: <https://alldf.ru/ru/articles/almanac-34/the-creation-of-special-educational-conditions-for-learning-in-elementary-school-children-with-autism-spectrum-disorders-dynamic-model-of-integration>



От инновационных практик к системному подходу: опыт «Областного центра диагностики и консультирования» Новосибирской области

С.В. Самуйленко, Т.А. Чепель,

Областной центр диагностики и консультирования, г. Новосибирск

Ключевые слова:

организация образования обучающихся с особыми образовательными потребностями, комплексная помощь обучающимся с ОВЗ, инклюзивное образование, сетевое взаимодействие, психолого-медико-педагогическое сопровождение, Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия, школа-центр, базовые школы, консультационные центры, мобильная бригада, повышение компетенций родителей, онлайн вебинары, региональная База данных учета детей с ОВЗ и инвалидностью.

В статье представлен опыт организации комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям, в том числе детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), накопленный Новосибирским «Областным центром диагностики и консультирования» — инфраструктурным, многопрофильным и полидисциплинарным учреждением в региональной системе образования.

В Новосибирской области вопросы организации образования обучающихся с особыми образовательными потребностями уже в течение нескольких лет находятся в центре особого внимания министерства образования, педагогической и родительской ответственности. Принимаемые решения в отношении обеспечения образовательных прав этих детей реализуются посредством региональных программ и проектов и обеспечиваются региональными инфраструктурными организациями.

Одной из таких организаций является «Областной центр диагностики и консультирования», созданный в

2001 г. на базе областной психолого-медико-педагогической комиссии и прошедший путь от идеи оказания специализированной комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи конкретным детям из сельских и городских поселений — до идеи создания системы разнообразных услуг (научно-методических, информационно-организационных, диагностических, консультативных, просветительских, профилактических, коррекционно-развивающих) для детей, их родителей, педагогических коллективов, муниципальных органов управления образованием. При этом коллектив Центра последовательно и

целенаправленно осуществляет программу приближения высокотехнологичной комплексной помощи всем участникам образовательного процесса непосредственно к местам их проживания с помощью открытия своих территориальных филиалов, консультационных центров и внедрения современных цифровых услуг (сетевые сообщества педагогов, дефектологов и психологов, видеоконференции, вебинары, активный сайт, электронные базы данных).

Сегодня центр – это многоструктурное, многофункциональное учреждение, в составе которого находятся центральная ПМПК, школа-центр (группы круглосуточного пребывания для детей, испытывающих трудности в освоении образовательных программ), 10 территориальных филиалов, центр службы практической психологии образования Новосибирской области, отдел инновационных программ и проектов. Деятельность всех сотрудников определяется едиными ценностно-смысловыми основаниями и внутренними стандартами качества услуг и условий деятельности специалистов. Единство культуры, политики и практики учреждения позволило создать полидисциплинарную команду сотрудников, которая успешно отвечает на все вызовы времени и способна минимизировать риски инновационных действий и недостаточности ресурсов в отношении образования детей с ОВЗ и инвалидностью, с трудностями социализации и проблемами развития в системе образования Новосибирской области.

Вопросы организации образования и комплексной психолого-педагогической помощи обучающимся с ОВЗ в Новосибирской области достаточно актуальны, поскольку

возрастает количество таких детей, а также расширяются их особые образовательные потребности. Более 31,5 тыс. дошкольников, школьников, студентов средних профессиональных учреждений относятся к данной группе, что составляет примерно 6 % от всего количества обучающихся (около 7 тыс. обучающихся имеют инвалидность).

В образовательной системе области в равной степени развиваются все законодательно закрепленные варианты организации образования для обучающихся с ОВЗ. Безусловным достижением является то, что за последние годы полностью сохранена система отдельных образовательных организаций, а это 29 школ, реализующих адаптированные образовательные программы для детей с различными нарушениями, где обучаются почти 3400 человек. Работают более 300 групп компенсированной и комбинированной направленности. Около 500 детей, длительно болеющих, в т.ч. инвалидов, имеют возможность дистанционного обучения. Открыты первые ресурсные классы для обучающихся с расстройством аутистического спектра. Уделяется значительное внимание обеспечению доступной среды: архитектурной, материально-технической, учебно-дидактической. 1 сентября 2018 г. открыто новое современное здание школы для детей с нарушением слуха, оборудованное на уровне мировых дидактических стандартов.

Активно развивается в системе образования области и инклюзивное образование. Сегодня 68 % обучающихся с ОВЗ учатся в общеобразовательных организациях по месту жительства. С 2011 г. успешно реализуется региональный проект «Обучение и социализация детей с ОВЗ в инклюзивном

образовательном пространстве Новосибирской области», инициатором и региональным оператором которого является коллектив Центра. Проект позволяет последовательно и системно готовить школы к включению в инновационную образовательную практику, создавать «точки роста» в территориях и в конечном итоге избегать формальной инклюзии и многочисленных рисков, которые обсуждаются сторонниками и противниками этой практики.

В рамках проекта развивается сетевое взаимодействие инклюзивных школ, которые ежегодно организуют до 60 стажировочных площадок. Их участниками являются работники образовательных организаций школьного округа, в том числе и коррекционных, коллеги и партнеры из других муниципальных районов, из других ведомств. В рамках стажировок организуются практико-ориентированные семинары, круглые столы, проектные сессии, профессиональные дискуссии, обмен опытом положительных практик образовательной, социокультурной, финансово-экономической, управленческой деятельности.

Важно, что профессиональное общение продолжается и в последующем. Каждый учитель, вступающий в инновационную практику инклюзивного образования, может получить помощь и поддержку у коллег своего школьного округа, в том числе в формате поддерживаемого Центром электронного методического ресурса (виртуальный диск), научно-практических конференций, научных школ, индивидуальных и групповых консультаций по актуальным вопросам инклюзивной практики.

По данным ежегодного мониторинга образовательных эффектов проекта,

наблюдается позитивная динамика процесса социализации обучающихся с ОВЗ в инклюзивных классах, при этом не отмечается ухудшения школьной успешности как у детей с ОВЗ, так и у детей с нормативным развитием. Безусловным достижением проекта являются фиксируемые в мониторинговых исследованиях позитивные изменения психологического климата в детских и педагогических коллективах, возрастающие показатели психологического принятия практики инклюзии со стороны школьных администраторов, родителей и детей. Накопленный опыт инклюзивного образования и необходимость перехода от проектного режима к массовой практике привели к необходимости принятия правительством области региональной Концепции развития инклюзивного образования в Новосибирской области, определяющей основные идеи, принципы и направления работы. В разработке Концепции самое непосредственное участие приняли сотрудники Центра.

В реализации законных прав каждого ребенка на успешную социализацию и полноценное участие в жизни общества, на эффективную самореализацию в доступных видах профессиональной и социальной деятельности важную роль играет психолого-медико-педагогическое сопровождение, которое должно быть обеспечено всем обучающимся с ОВЗ, независимо от места их проживания и обучения.

Деятельность Областного центра диагностики и консультирования позволяет системно оказать помощь и поддержку каждому ребенку, в том числе и проживающему в дальних уголках области. За эти годы усилиями коллектива удалось совершенствовать деятельность Центральной

ПМПК, работающей в структуре Центра, которая, в свою очередь, используя научно-методические, кадровые, административные, организационно-информационные ресурсы всего учреждения, оказала значительное влияние на процесс развития системы территориальных ПМПК. Все они работают в тесном сотрудничестве, в общем смысловом и технологическом поле, на уровне профессиональных стандартов, задаваемых ЦПМПК. Ежегодно более 17,5 тыс. обучающихся получают заключения и рекомендации комиссий области. Из 35 муниципальных образований в 30 созданы ТПМПК, из них 20 осуществляют свою деятельность на постоянной основе. Активно развивается взаимодействие ЦПМПК с главным бюро медико-социальной экспертизы, областной детской психиатрической службой, комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав, образовательными организациями, школьными консилиумами, общественными организациями родителей. Выстроенная система территориальных ПМПК обеспечивает для родителей возможность своевременно получить качественные заключения и рекомендации комиссий, проходя обследование по месту проживания ребенка, что чрезвычайно важно для областей с такими климато-географическими и территориальными характеристиками, как наша.

В Государственной целевой программе Новосибирской области, направленной на совершенствование демографической политики и повышение качества жизни жителей, были поставлены задачи приближения психолого-педагогических услуг населению и открытия 10 территориальных филиалов Центра. Реализация этих задач потребовала и от органов

управления образования региона, и от муниципалитетов, и от коллектива Центра огромных усилий, которые сегодня приносят очевидные положительные результаты. Каждый из десяти филиалов – это своеобразный «мини-центр», который осуществляет комплексное ППМС-сопровождение обучающихся, родителей и педагогов своего муниципального района и двух близлежащих сельских и городских поселений, выполняя функции территориальной ПМПК, организуя циклы коррекционно-развивающих занятий для детей, проводя консультирование родителей и педагогических работников, осуществляя психолого-педагогическую экспертизу инновационных решений и сопровождение инновационных проектов в системе образования. Весь спектр перечисленных услуг чрезвычайно востребован в условиях кадрового дефицита специалистов ППМС-сопровождения в образовательных организациях, особенно малокомплектных школах (на территории области их количество составляет 43 %).

В сложных и спорных диагностических случаях, требующих углубленной диагностики, с которыми сталкиваются филиалы, ребенок может быть направлен в школу-центр учреждения. Школа-центр была создана в 2004 г. и представляет собой группы круглосуточного пребывания для дошкольников и младших школьников. В течение года организуется 7 заездов до 40 человек, средней продолжительностью 37–38 дней, общее количество обследуемых в течение года детей – 260 человек. При осуществлении процесса обучения, реализации программы воспитательной, внеурочной, коррекционно-развивающей работы, в ходе реализации лечебно-

оздоровительной программы специалисты школы-центра (учителя, дефектологи, психологи, логопеды, педагоги дополнительного образования, врачи) стараются понять проблемы в развитии ребенка и ответить на важные вопросы, определяющие его дальнейшую образовательную судьбу. Каковы причины учебного неблагополучия ребенка? Каковы ресурсы, позволяющие ребенку преодолеть свой неуспех, активно и с удовольствием учиться? Какие коррекционно-развивающие задачи должны и могут решать педагоги и специалисты по месту обучения? Какие коррекционные методы и подходы адекватны именно для этого ребенка? Как усилить учебную мотивацию, помочь ребенку поверить в себя, подружиться с одноклассниками? Только совместными усилиями можно определить дефициты и нереализованные потенциалы ребенка и подобрать для него те специальные образовательные условия, которые окажут реальную поддержку.

За 14 лет работы школы-центра ни один родитель или педагогический коллектив не выразил недовольства процессом и результатами этой работы специалистов, которые в каждом заезде встречаются с самыми сложными по своим поведенческим проявлениям и когнитивным возможностям детьми, различаемыми с родителями и съезжающими в наш Центр из разных сел и городов области. Такая деятельность позволяет сотрудникам постоянно наращивать свой профессионализм не только в аспектах оказания диагностической и коррекционно-развивающей помощи детям, но и приобретать новые компетенции и аргументы в работе с учителями и специалистами, в классы которых возвращаются наши маленькие «неудачники», открывшие

свои новые возможности в процессе работы с сотрудниками Центра.

По окончании каждого заезда формируется пакет документов ребенка, включающий заключение ПМПК, специалистов ППМС-сопровождения, в т.ч. медицинское, рекомендации для родителей и педагогов, проводится консультирование родителей. Важным моментом завершения работы в заезде является заключительный праздник – коллективное событие, в которое в разных формах включен каждый ребенок. Желание и заинтересованность детей, их достижения за короткий период времени подтверждают возможность успешного развития ребенка и убеждают родителей продолжить вместе с педагогическим коллективом начатую в Центре работу. Сотрудничество со школой, вера в ребенка, родительская ответственность и уверенность – именно на это нацеливают специалисты родителей на итоговых консультациях.

После получения специализированной помощи в Центре каждый ребенок должен получать такую комплексную поддержку либо в филиале Центра, либо в собственной школе, либо в базовой школе своего округа, которая располагает всеми необходимыми кадровыми и технологическими ресурсами.

Институт базовых школ – еще один важный элемент системы психолого-педагогического сопровождения детей с трудностями в освоении образовательных программ и проблемами развития и социализации, который и инициирован, и поддерживается нашим учреждением. Сегодня он включает 30 базовых школ, которые выбраны по результатам отборочного регионального конкурса. В этих школах созданы полноценные службы ППМС-сопровождения, накоплен

эффективный опыт диагностической, коррекционно-развивающей и консультативной практики, что позволяет своевременно осуществлять динамическое наблюдение, корректировать специальные условия обучения, создаваемые в школах округа для детей с ОВЗ на основе рекомендаций ПМПК, оказать информационную поддержку родителям, методическую помощь учителям. При этом испытывающий трудности в работе с особенным ребенком учитель имеет возможность ознакомиться с арсеналом методических и дидактических разработок, технологий, адекватных задачам инклюзивного обучения, с оптимальными способами работы с особыми учащимися, которые представляют коллеги.

Коллектив Областного центра диагностики и консультирования гибко реагирует на вызовы времени. Возрастающая потребность в развитии ранней помощи, в оказании услуг родителям детей дошкольного возраста, не посещающих детские сады, потребовала решения новых задач. Начиная с 2015 г. развивается деятельность консультационных центров для родителей детей от 0 до 3-х лет, воспитывающих дошкольников, в том числе в семейной форме. Получение гранта в рамках мероприятий ФЦПРО в 2017 г. позволило оснастить 11 консультационных пунктов на базе учреждения и включить в создаваемую сеть еще 9 пунктов в дошкольных образовательных организациях, а также подготовить методические рекомендации для сотрудников этих новых структур, развернуть работу по повышению профессионального мастерства специалистов, в том числе на базе Института коррекционной педагогики Российской академии образования. Ежегодно около 200 родителей получают необ-

ходимую профессиональную консультативную помощь. Кроме того, создана мобильная бригада, которая оказывает ППМС помощь семьям с детьми с тяжелыми множественными нарушениями раннего возраста по месту их проживания на дому.

Работа по повышению родительской ответственности и компетентности является важнейшим компонентом системы ППМС-сопровождения, создаваемой коллективом Центра, исходя из признания родителей главными воспитателями детей, а детей с ОВЗ – в особенности. Эта деятельность недаром отражена в брендовом наименовании нашей организации – Центр диагностики и консультирования. Консультирование родителей осуществляют все специалисты, сотрудники всех структур: ЦПМПК, филиалов, консультативных центров, центра практической психологии образования, отдела проектов и программ. Сайт учреждения включает активно обновляемые и активно посещаемые разделы для родителей. Выезды в территории, встречи с родителями в образовательных организациях, разработка и распространение специальных информационных и методических материалов для родителей, программы просвещения родителей – это традиционные формы работы специалистов учреждения, высокий уровень и эффективность которых неоднократно отмечались на федеральном и региональном уровнях. В последние годы разработана и успешно реализуется новая форма консультирования и просвещения родителей, учитывающая территориальную специфику региональной системы образования и вызывающая большой интерес у родительского сообщества – он-лайн вебинары, на которых реализуется

программа повышения психолого-педагогических компетенций «Успешное родительство: взрослеем вместе» с использованием областной видеоконференцсвязи. Это позволяет подключить удаленные районы, проводя предметные, семейно-ориентированные разговоры с родителями, отвечать на их вопросы, помогать утвердиться в правильности своих позиций либо помочь им корректировать ошибки в воспитании ребенка. Среди самых актуальных и востребованных тем – позитивные детско-родительские отношения, помощь детям в преодолении школьных трудностей, возможности предупреждения и преодоления компьютерной зависимости, возможности развития речи и осмысленного чтения ребенка силами родителей – и многие другие.

Лектории проводятся ежемесячно, в каждой встрече принимают участие до 500 родителей, видеозапись размещается на информационном сайте «Новосибирская открытая образовательная сеть», что позволяет в дальнейшем использовать материалы при работе с родителями в образовательных организациях.

Инструментом, обеспечивающим мониторинг качества предоставляемой ППМС помощи детям с ОВЗ, является разработанная в Областном центре информационных технологий по инициативе и техническому заданию специалистов Центра региональная База данных учета детей с ОВЗ и инвалидностью (БД). На основании регионального Положения ведение БД осуществляют региональный, муниципальные, школьные операторы. База представляет собой совокупность сведений о детях, прошедших обследование в психолого-медико-педагогических комиссиях,

об образовательных организациях, в которых обучаются дети, о сопровождающих специалистах, а также о структурных элементах системы сопровождения. При необходимости данные позволяют составлять отчеты по заданным параметрам. С помощью БД обеспечивается информационное взаимодействие с Федеральной государственной информационной системой «Федеральный реестр инвалидов» (во исполнение ФЗ-419). В БД поступают сведения из главного бюро медико-социальной экспертизы об индивидуальных программах реабилитации/абилитации детей инвалидов, которые региональный оператор направляет муниципальному, в дальнейшем – школьному. Таким образом, функционирование БД оптимизирует процесс получения и передачи информации, а также позволяет осуществить контроль обеспечения прав детей на специальные образовательные условия.

Областной центр диагностики и консультирования оправдывает свое наименование, являясь центром развития и координации всей системы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения в образовательном пространстве области. В структуре учреждения активно работает подразделение Центр службы практической психологии образования Новосибирской области, адресуя свои усилия всем, кто реально включен в эту службу и без кого современный детский сад и школа сегодня не могут обеспечить высокого качества образования – психологам, дефектологам, социальным педагогам, логопедам, специалистам ранней помощи.

Важно подчеркнуть, что система ППМС-помощи детям с ОВЗ проек-

тируется в регионе как компонент целостной системы деятельности Службы практической психологии образования. Именно эта позиция позволяет сотрудникам Центра консолидировать усилия специалистов разного профиля, бережно и рационально использовать имеющиеся кадровые ресурсы, усиливать синергетические эффекты сотрудничества и специалистов разного профиля, и образовательных организаций, и муниципальных систем образования.

Сплочение сообщества помогающих специалистов на основе концептуализации их деятельности (в регионе 26 сентября 2017 г. утверждена распоряжением губернатора «Концепция развития психологической службы в системе образования Новосибирской области») и объединения реальных практик позволяет наметить реальные перспективы повышения качества психолого-педагогических услуг и активно включиться в проект «Национальная система учительского роста», сохраняя и усиливая кадровый потенциал.

Развивая эту систему, Центр постоянно развивается сам.

Литература

1. *Абакирова Т.П., Самуйленко С.В., Чепель Т.Л.* Инклюзивное образование возможно только в инклюзивной школе (опыт разработки и реализации регионального проекта в Новосибирской области // Управление развитием образования. 2012. № 2 (6). С. 26–30.
2. *Абакирова Т.П.* Тернистый путь к образовательной инклюзии (размышления заместителя директора по научно-методической работе // Педагогическое обозрение «Инклюзивное образование». 2013. № 3 (133).
3. *Самуйленко С.В.* Образовательная модель школы центра – как уникальная комплексная ППМС услуга и фактор влияния на педагогическую культуру // Педагогическое обозрение «Инклюзивное образование». 2013. № 3 (133).
4. *Самуйленко С.В., Абакирова Т.П.* Развитие образования детей с ОВЗ и детей-инвалидов в Новосибирской области: достижения и перспективы // Вестник образования России. Приложение №1. 2015.
5. *Чепель Т.Л., Абакирова Т.П., Самуйленко С.В.* Эффективность образовательного процесса в условиях инклюзивной практики: итоги мониторинговых исследований // Психологическая наука и образование. 2014. Т. 19. № 1. С. 33–41.

Уважаемые коллеги!

Рукописи в журнал «Дефектология» необходимо присылать по электронной почте: defektolog@ikprao.ru

К рукописям необходимо прикладывать полностью заполненные: «Лицензионный договор», «Анкету автора», «Сопроводительное письмо». Эти документы представлены на сайте издательства «Школьная Пресса» www.schoolpress.ru. При этом «Лицензионный договор» с подписью автора необходимо продублировать, направив либо простым письмом по почтовому адресу: 119121, Москва, ул. Погодинская, 8, корп. 1, либо по телефону- факсу: (499) 245-04-52.

Корреспонденцию можно направлять по адресу: 127254, Москва, а/я 62.

Решение о публикации принимается редколлекцией по результатам рецензирования материалов в двухмесячный срок со дня их поступления в редакцию. По истечении этого срока вы можете узнать о принятом решении, сделав запрос по электронной почте defektolog@ikprao.ru

Обращаем внимание авторов на то, что они несут всю ответственность по претензиям, связанным с нарушением авторских прав третьих лиц.

Внимание! Ставим Вас в известность, что с 1 марта 2015 года прекращается рассылка авторских экземпляров журнала, а будут высылаться PDF-копии статей.

Аутизм и расстройства аутистического спектра: направления диагностики (Сообщение 1)

Н.Ю. Калмыкова,

Институт коррекционной педагогики РАО, Москва

Ключевые слова:

аутизм, расстройства аутистического спектра (РАС), скрининг, клиническая диагностика, оценка динамики развития, психолого-педагогическое тестирование.

В статье представлены основные направления диагностики при расстройствах аутистического спектра (РАС). Рассматриваются вопросы соотношения клинической диагностики и психолого-педагогической оценки развития при РАС; обсуждаются наиболее информативные тестовые методы, их достоинства и ограничения при диагностике развития детей с аутизмом.

1. Проблемы диагностики и оценки распространенности аутизма и РАС

В настоящее время диагнозы «аутизм» и «расстройство аутистического спектра» (РАС) становятся все более распространенными. Известно, что аутизм представляет собой сложное дезинтегративное нарушение психического развития, которое характеризуется выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями [10]. Диагноз «расстройство аутистического спектра», не имеющий пока четкого определения в медицинской классификации болезней, принятой на территории России*, также предполагает у ребенка триаду проблем коммуникации, социальной адаптации и стереотипности поведения. По-видимому,

он охватывает более широкий круг нарушений, которые не совсем точно соответствуют определению аутизма или проявляются в сглаженных вариантах его клинической картины. Диагноз «детский аутизм», таким образом, становится частным случаем «расстройств аутистического спектра»**.

Отсутствие четкого определения РАС и точных критериев дифференциации аутизма и РАС создают сложности как в понимании и диагностике данных нарушений, так и в представлении об их распространенности. Кроме того, оценка распространенности аутизма и РАС широко варьирует в зависимости от возраста обследованных детей и географического положения страны.

Современные эпидемиологиче-

* Имеется в виду МКБ-10. В медицинской классификации, принятой в США (DSM-5), есть диагноз «расстройство аутистического спектра».

** Например, О.С. Никольская по поводу соотношения понятий «аутизм» и «РАС» пишет: «Вокруг ядра классического синдрома, описанного Л. Каннером, группируются множественные случаи сходных нарушений в развитии» [4].

ские данные, как правило, оценивают распространенность аутизма, как 1–2 случая на 1000 детского населения, в то время как количество детей с РАС оценивается существенно выше: около 6 детей на 1000 [13].

Во многих исследованиях отмечается, что данные об увеличении распространенности аутизма связаны, главным образом, с изменением диагностических методов и паттернов, со степенью доступности медицинских услуг и информированием общественности, а также с возрастом на момент установления диагноза. Проведенное в 2007 г. исследование, моделировавшее заболеваемость аутизмом, показало, что расширение диагностических критериев, установление диагноза в более молодом возрасте и повышение эффективности выявления случаев заболевания могут привести к увеличению частоты постановки этого диагноза в диапазоне до 29-кратного в зависимости от частоты измерения [17]. Исследование 2008 г. показало, что значительное число (40 %) людей с диагнозом «нарушения практического использования речи», который они получили в детском возрасте в предыдущие десятилетия, теперь будут иметь диагноз «аутизм». В ходе исследования, проведенного в 2009 г. в Калифорнии, было обнаружено, что зарегистрированная заболеваемость аутизмом выросла с начала 1990-х гг. до 2007 г. в 7–8 раз, что, в том числе, объясняется изменениями диагностических критериев, а именно – включением более легких случаев и установлением диагноза в более раннем возрасте [12].

Помимо описанных сложностей есть существенные расхождения между медицинской и психолого-педагогической диагностикой аутизма,

что нередко приводит к противоположным мнениям врачей и специалистов образования о том, есть ли у ребенка данное нарушение.

2. Направления диагностики при аутизме и РАС

На наш взгляд, существует возможность выстраивания определенной диагностической логики, которая, хотя бы отчасти, поможет справиться с указанными проблемами.

1) Диагноз «аутизм», действительно, может быть поставлен только врачом-психиатром. Однако специалистам образования, социальным работникам, родителям должны быть доступны **скрининговые методы диагностики**.

Скрининговые тесты предполагают первичную экспресс-диагностику с опорой на основные индикаторы детского аутизма, чтобы определить наличие группы риска в общей популяции детей. Поскольку скрининг не используется для установления диагноза, его могут осуществлять педиатры, невропатологи, педагоги, психологи, медицинские сестры, сами родители. Среди скрининговых тестов, которые применяются для определения группы риска аутизма, наиболее распространенными являются M-CHAT, CARS, SQR, CASD, ASSQ. Их краткое сравнительное описание представлено в таблице.

Подчеркнем еще раз, что скрининговые тесты лишь помогают выявить вероятность аутистических нарушений, определить возможную принадлежность ребенка к группе риска по формированию РАС. Результаты скрининга могут дать повод для обращения к дифференциальной клинической и психолого-педагогической диагностике, но не могут ее заменить.

1) Две основные системы клинической диагностики аутизма и РАС

Для постановки диагноза «детский аутизм» в нашей стране, так же как в большинстве европейских стран, в настоящее время применяется Международная Классификация Болезней 10-го пересмотра (МКБ-10, Всемирная Организация Здравоохранения, 1994)*. В США с этой целью используется Диагностико-Статистический Справочник по психическим расстройствам (DSM-V, Американская Ассоциация Психиатров, 2013). Две эти системы по своей ориентации являются феноменологическими, то есть ограничиваются перечислением клинических признаков нарушений, не рассматривая их этиологию или патогенез.

Описание поведенческих характеристик аутизма в этих двух системах почти идентично. Они основываются на триаде нарушений, сформулированной Лорной Винг (1979):

1) отсутствие или нарушение двухстороннего социального взаимодействия;

2) отсутствие или нарушение понимания и использования языка, невербального, так же как и вербального;

3) отсутствие или нарушение истинно гибкой творческой деятельности с заменой на узкий круг повторяющихся, стереотипных занятий [18].

Для того чтобы исключить или установить дополнительные факторы, влияющие на постановку диагноза «детский аутизм», врачом часто назначаются специальные лабораторные ис-

следования, включающие в себя проверку слуха и зрения, позволяющую исключить дефекты органов чувств, ЭКГ головного мозга, позволяющую обнаружить эпилептическую активность и оценить уровень зрелости и функциональной активности мозга, и другие.

В МКБ-10 расстройства аутистического спектра (РАС) введены в рубрику F84.00 «Общие расстройства психологического развития», и для диагностики РАС должно быть зафиксировано не менее 6 из перечисленных ниже симптомов (из них не менее двух признаков должны относиться к первой подгруппе и не менее одного – к остальным):

1. Качественные нарушения социального взаимодействия:

– невозможность в общении использовать взгляд, мимические реакции, жесты и позу в целях взаимопонимания;

– неспособность к формированию взаимодействия со сверстниками на почве общих интересов, деятельности, эмоций;

– неспособность, несмотря на имеющиеся формальные предпосылки, к установлению адекватных возрасту форм общения;

– неспособность, отсутствие или девиантный тип реагирования на чувства окружающих, нарушение модуляции поведения в соответствии с социальным контекстом или нестойкая интеграция социального, эмоционального и коммуникативного поведения;

– неспособность к спонтанному переживанию радости, интересов или деятельности с окружающими.

2. Качественные изменения коммуникации:

– задержка или полная остановка в развитии разговорной речи, что не со-

* В июне 2018 г опубликована МКБ-11, но необходимо время для ее перевода на русский язык, в связи с чем официальным диагностическим руководством в России пока что остается МКБ-10

проводятся компенсаторными мимикой, жестами как альтернативной формой общения;

- относительная или полная невозможность вступить в общение или поддержать речевой контакт на соответствующем уровне с другими лицами;

- стереотипии в речи или неадек-

ватное использование слов и фраз, контуров – отсутствие символических игр в раннем возрасте, игр социального содержания.

3. Ограниченные и повторяющиеся стереотипные шаблоны в поведении, интересах, деятельности:

- обращенность к одному или нескольким стереотипным интересам,

Таблица

№	Название скрининг-теста	Описание/адаптация/апробация	Области диагностических критериев	Возраст	Оценка результата (критерии)
1	М-CHAT-R (Модифицированный скрининговый тест на аутизм)	Начало использования опросника было положено в штатах Коннектикут и Нью-Йорк (США), в исследовании приняло участие 33 000 детей. Главной целью теста М-CHAT-R является только выявление риска наличия аутизма	1. Нарушения общения 2. Нарушения социального взаимодействия 3. Стереотипные формы поведения 4. Соматосенсорные нарушения	От 16 до 30 месяцев	Высокий риск Средний риск Низкий риск
2	CARS (Диагностическая шкала раннего детского аутизма)	Наиболее распространен в США. Тест базируется на клинических наблюдениях за поведением ребенка, включает 15 функциональных групп по 4 варианта ответа	1. Отношение к людям 2. Имитация 3. Эмоциональный ответ 4. Владение телом 5. Использование предметов 6. Адаптация к изменениям 7. Использование зрения 8. Использование слуха 9. Ответ и использование обоняния, осязания и вкуса 10. Нервозность и страхи 11. Вербальная коммуникация 12. Невербальная коммуникация 13. Уровень активности 14. Уровень и согласованность интеллектуального ответа 15. Общее впечатление	От 2-х до 4-х лет	Тяжелый аутизм Проявления аутизма от легкого до среднего Нет аутизма

№	Название скрининг-теста	Описание/адаптация/апробация	Области диагностических критериев	Возраст	Оценка результата (критерии)
3	CASD (Шкала Расстройств Аутистического Спектра)	CASD адаптирован и апробирован на 2469 детях с аутизмом, другими заболеваниями и исследуемых без нарушений развития. CASD охватывает 30 основных и сопутствующих симптомов аутизма и соответствует критериям DSM-V	1. Проблемы с социальным взаимодействием 2. Персеверация 3. Соматосенсорные нарушения 4. Атипичное общение и развитие 5. Расстройства настроения 6. Проблемы с вниманием и безопасностью	1–16 лет	Расстройства спектра аутизма Другие заболевания Типичное развитие
4	SQR (Социально-коммуникативный опросник)	SQR состоит из 40 пунктов и основан на диагностических критериях МКБ-10 и DSM-IV	1. Нарушения общения 2. Нарушения социального взаимодействия 3. Стереотипные и повторяющиеся формы поведения	Старше 4-х лет при условии, что уровень психического развития больше 2-х лет	Расстройства спектра аутизма Другие заболевания Типичное развитие
5	ASSQ	Используется для обнаружения признаков аутизма. На вопросы могут ответить родители или сам испытуемый для самодиагностики	1. Общение со сверстниками 2. Поведение 3. Игры	От 6 до 16 лет	Повышенная вероятность аутизма Есть вероятность аутизма Отсутствие аутизма

аномальным по содержанию, фиксация на неспецифических, нефункциональных поведенческих формах или ритуальных действиях, стереотипные движения в верхних конечностях или сложные движения всем телом;

– преимущественная занятость отдельными объектами или нефункциональными элементами игрового материала.

4. *Неспецифические проблемы – страхи, фобии, возбуждение, нарушения сна и привычек приема пищи, приступы ярости, агрессия, самоповреждения.*

5. *Манифестация симптомов до трехлетнего возраста.*

При диагностике аутистических расстройств (синдрома Каннера, детского психоза, атипичного детского

психоза, синдрома Аспергера, синдрома Ретта, умственной отсталости с чертами аутизма и др.) должны присутствовать перечисленные общие критерии расстройств психического развития, и, в то же время, каждая из выделенных подрубрик имеет свои особенности.

В DSM-5 (2013) аутистические расстройства обозначены как «расстройства аутистического спектра» («РАС») – 299 (F84.00). Уточняется, что проявления заболевания сильно различаются в зависимости от тяжести аутизма, уровня развития и хронологического возраста, и поэтому используется термин «спектр». Тяжесть состояния определяется ухудшением и ограничением социального взаимодействия, повторяющейся картиной

поведения. РАС в данной системе охватывают расстройства, ранее упомянутые как ранний детский аутизм, синдром Каннера, высокофункциональный аутизм, атипичный аутизм, детское дезинтегративное расстройство и расстройство Аспергера.

Перечисленные в классификационных системах критерии не могут охватить всех проявлений нарушения, что часто осложняет постановку диагноза. Кроме того, неточность клинической диагностики может быть вызвана индивидуальными различиями выраженности симптомов; более того, один и тот же ребенок может проявлять различную симптоматику в разных возрастах. Часто диагностика аутизма осложняется присутствием симптомов других нарушений.

В связи с этим встает вопрос о дополнительных диагностических методах, способных максимально полно оценить степень нарушений психического развития при аутизме, особенности развития аутичного ребенка, и выбрать соответствующие методы психолого-педагогической коррекции.

2) Психолого-педагогическая диагностика и оценка динамики развития аутичного ребенка

Наибольшие сложности возникают в связи с психолого-педагогической диагностикой и оценкой развития детей с РАС, которая одновременно является очевидным ориентиром в построении программ психолого-педагогической работы и в оценке эффективности оказанной коррекционной помощи.

Во-первых, диагностика детского развития и оценка достижений ребенка могут существенно различаться в разных странах в связи с тем, что имеют различные теоретические основания в зависимости от наиболее развитых в стране психологических

школ и традиций воспитания и обучения детей. Так, например, диагностика в русле психологии развития будет существенно отличаться от той, которая задается рамками поведенческого подхода, основанного на скиннеровском бихевиоризме, и нацелена, в основном, на оценку сформированности функциональных навыков.

Во-вторых, сложность объективной оценки достижений ребенка с РАС определяется спецификой аутистического расстройства, так как в новых, непривычных условиях дети с аутизмом могут не продемонстрировать тех способностей и умений, которыми пользуются в привычной обстановке. Часто оценка интеллектуального уровня ребенка с РАС осложняется невозможностью или особой сложностью организации его произвольного внимания и поведения.

В-третьих, если для проведения скрининга не требуются специальные навыки, то для проведения психолого-педагогической диагностики требуются дополнительные клинические знания и умения со стороны специалиста, проводящего диагностику.

Диагностика развития аутичного ребенка отличается от скрининговых тестов тем, что опирается на основные маркеры и этапы детского развития. Кроме того, существенное значение имеет сбор психодиагностической информации о развитии ребенка и разностороннее обследование с применением ряда методик, тестов, заданий, в том числе использование метода наблюдения в условиях учебно-воспитательного или лечебного учреждения.

В-четвертых, диагноз «расстройство аутистического спектра» распространяется на обширную категорию детей, крайне разнообразную как по

выраженности и качеству аутистических проявлений, так и по возможностям развития. Диагностика развития аутичного ребенка не может не учитывать тот факт, что целый ряд феноменов, которые для одного ребенка являются показателями положительной динамики развития, для другого будут свидетельствами регресса*.

Поэтому необходимым ориентиром в диагностике развития при РАС нам видится не только представление о нормальном онтогенезе, но и типологизация детей с аутизмом, которая дает различные «ступени», определенные точки отсчета внутри огромного континуума вариантов данного расстройства.

Принимая во внимание все перечисленные сложности, мы остановимся подробнее на некоторых диагностических методах, специально разработанных для детей с РАС. Рассмотрим эти методы более детально с точки зрения плюсов и минусов их использования для оценки развития аутичного ребенка.

К наиболее полным и информативным диагностическим методам, используемых при аутизме, можно отнести Шкалу адаптивного поведения Вайнленд (VABS), Шкалу наблюдения для Диагностики Аутизма (ADOS) и Интервью при диагностике аутизма (ADI-R), которые предназначены для совместного использования, а также Психолого-образовательный профиль (PEP-тест).

* Так, например, появление заметной чувствительности и осторожности у ребенка, который исходно не имел «чувства края», является очевидным шагом вперед, в то время как те же признаки у ребенка, имевшего адекватное чувство опасности, свидетельствуют об ухудшении его психического состояния.

VABS – Шкала адаптивного поведения Вайнленд.

Данная шкала является одной из наиболее распространенных западных методик, используемых в США, применяется с 1984 г., оценивает уровень развития адаптивного поведения ребенка, а также используется для планирования психокоррекционных мероприятий и мониторинга их эффективности.

Шкала Вайнленд основана на исследовании большой статистически значимой выборки (около 3000 человек), на которой проводилась стандартизация данной методики, поэтому имеет высокие показатели надежности, валидности и достоверности получаемых данных.

В VABS термин «адаптивное поведение» понимается как ежедневная деятельность индивида, обеспечивающая взаимодействие с другими и возможность заботиться о себе. При нормальном онтогенезе с возрастом у ребенка изменяется адаптивное поведение, в частности уменьшается зависимость от ближайшего окружения и помощи близких. Кроме того, каждому возрастному периоду соответствуют определенные навыки, важные для адаптации в семье, школе, детском саду, и в целом, в социуме. В связи с этим в шкале оцениваются четыре основные сферы жизнедеятельности, каждая из которых состоит из нескольких субшкал, в соответствии с которыми оцениваются приобретенные навыки, соответствующие определенному возрастному периоду.

Кроме того, VABS оценивает проявления дезадаптивного поведения, которые представлены в виде *Шкалы Дезадаптации*, состоящей из описания поведенческих паттернов, которые доставляют неудобства либо самому ребенку, либо окружающим (например,

Таблица

№	Шкалы	Субшкалы (навыки)
1	Коммуникация	– рецептивные; – экспрессивные; – письменные
2	Повседневные житейские навыки	– личные; – домашние; – общественные
3	Социализация	– межличностное взаимодействие; – игра, времяпрепровождение; – навыки сотрудничества
4	Моторные навыки	– крупная моторика; – мелкая моторика

сосет большой палец, избегает смотреть в глаза, умышленно портит чужое имущество).

Шкала Вайнленд используется для обследования людей от 0 до 18 лет 11 мес. с различным уровнем развития и представляет собой полуструктурированное интервью, где на вопросы интервьюера отвечают эксперты – родители ребенка или близкие значимые люди (те, кто о нем заботится и проводит с ним много времени).

Интервью начинается с вопросов, соответствующих календарному возрасту ребенка. Затем осуществляется обследование навыков, характерных для детей более младшего и более старшего возраста. Каждый вопрос оценивается по трехбалльной шкале (от 0 до 2-х баллов):

2 балла – действие совершается регулярно и успешно в повседневных ситуациях или в прошлом ребенок выполнял это действие успешно, но сейчас «перерос» и в его выполнении уже нет потребности;

1 балл – данное умение начинает появляться у ребенка или действие выполняется успешно, но не регулярно; а также, когда ребенок выполняет

действие неполностью (для некоторых вопросов оценка в 1 балл неприменима, например, при оценке навыков письма или умения соблюдать общепринятые правила);

0 баллов – ребенок очень редко или никогда не выполняет то или иное действие.

После оценки всех умений по Шкале адаптивного поведения ведутся подсчет и обработка результатов. Для подсчета «сырых» баллов суммируются все баллы по каждой субшкале. На основании этих данных выявляется уровень сформированности навыков в каждой сфере и определяется «возрастной эквивалент», т. е. соответствие развития ребенка усредненным показателям возрастной нормы.

Затем осуществляется перевод «сырых» баллов в стандартные с помощью таблицы перевода баллов. Суммирование стандартных баллов позволяет оценить общий уровень адаптации ребенка. Результаты обследования отображаются графически в виде профиля развития ребенка, позволяющего сравнить полученные результаты с показателями среднестатистической возрастной нормы.

Уровень адаптивного поведения характеризуется как *высокий, умеренно высокий, нормативный, умеренно низкий или низкий*. В той же форме оценивается и каждая из сфер, выделяются наиболее сильные и слабые области адаптивного поведения. Уровень дезадаптивного поведения ребенка определяется как *значительный, средний или незначительный*.

Таким образом, в процессе обследования с помощью VABS выявляются умения и навыки, которые либо уже сформированы у ребенка, либо формируются, либо отсутствуют. Кроме того, анализ адаптивного

профиля ребенка позволяет спланировать конкретные пути повышения адаптации ребенка путем развития у него соответствующих адаптивных навыков.

Литература

1. *Майес С.Д.*, CASD. Опросник расстройств аутистического спектра / пер. с англ. Е. Литвиненко: Western Psychological Services; Giunti O.S., 2015.

2. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. СПб., 1994.

3. *Мещерякова Б.Г., Зинченко В.П.* Большой психологический словарь / под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. М., 2003.

4. *Никольская О.С.* Развитие клинико-психологических представлений о детском аутизме // Альманах Института коррекционной педагогики РАО (электронное издание). 2014. № 18.

5. *Раттер М., Бэйли Э., Лорд К., SCQ.* Социально-коммуникативный опросник: руководство / пер. на русский язык и адаптация А. Моховикова, О. Донец, Е. Давыдовой, А. Сорокина: Western Psychological Services; Giunti O.S., 2014.

6. *Сайфутдинова Л.Р.* Использование шкалы Вайнленд при диагностике больных аутизмом и синдромом Аспергера (по материалам зарубежной печати) // Аутизм и нарушения развития. № 2. 2003.

7. *Сайфутдинова Л.Р., Сударикова М.А.* Оценка уровня развития адаптации ребенка с помощью шкалы Вайнленд // Школа здоровья. №1. 2004.

8. *Симашкова Н.В., Макушкин Е.В.* Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение. Клинические

рекомендации (протокол лечения). Российское общество психиатров // psychiatr.ru, 2015.

9. *Сорокин А.Б., Зотова М.А., Коровина М.Ю.* Скрининговые методы для выявления целевой группы «спектр аутизма» педагогами и психологами // Психологическая наука и образование. Т. 21. № 3. 2016.

10. *Филиппова Н.В., Барыльщик Ю.Б.* Эпидемиология аутизма: современный взгляд на проблему // Социальная и клиническая психиатрия. Т. 24. № 3. 2014.

11. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5.* Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2013.

12. *Hertz-Picciotto I., Delwiche L.* The rise in autism and the role of age at diagnosis. *Epidemiology.* 2009. Vol. 20, № 1.

13. *Newschaffer C.J., Croen L.A., Daniels J. et al.*, The epidemiology of autism spectrum disorders. *Ann. Rev. Public Health.* 2007. Vol. 28.

14. *Robins D.L., Fein D., Barton M.* The Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT); Robins, Fein, & Barton, 1999.

15. *Schopler E., Reichler R.J., Renner B.R.* The Children Autism Rating Scale (CARS). Los Angeles, CA: Western Psychological Services, 1988.

16. *Schopler, E., Reichler, R. J., Lansing.* M.: Strategien der Entwicklungsforderung für Eltern, Pädagogen und Therapeuten. Verlag Modernes Lernen, Dortmund, 1983.

17. *Wazana A., Bresnahan M., Kline J.* The autism epidemic: fact or artifact? *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry.* 2007. Vol. 46, № 6.

18. *Wing L.* Asperger syndrome: a clinical account. Lorna Wing, from the MRC Social Psychiatry Unit, Institute of Psychiatry, London, 1981.

Представления о времени подростков и взрослых с расстройствами аутистического спектра

Н.А. Мальцева,

Российский
государственный
гуманитарный
университет, Москва

Ключевые слова:

расстройство аутистического спектра, восприятие времени, ориентация во времени, представления о времени, уровни представлений о времени.

В статье обсуждаются временные представления подростков и взрослых с РАС, их структура и связь с жизненными компетенциями. Приводятся данные исследования подростков и взрослых с РАС, свидетельствующие о трудностях формирования временных репрезентаций и подчеркивающие значимость темы времени в диагностической и коррекционной работе.

В клинической и специальной психологии тема времени значительно уступает по степени разработанности теме пространства. Сама идея процесса развития, разворачивающегося во времени, безусловно, реализуется в теоретических понятиях возрастной периодизации, гетерохронии и задержки психического развития, однако и в исследованиях, и в практической работе по диагностике и коррекции нарушений психического развития временные репрезентации представлены мало, в то время как диагностике и развитию пространственных представлений уделяется достаточно внимания.

Вместе с тем время – одно из важнейших измерений человеческого существования, и, с точки зрения практикующего специалиста, общие закономерности и особенности развития восприятия и представления о времени интересны и важны их актуальностью в обыденной жизни ребенка. Временные репрезентации связаны с коммуникацией, обучением, возможностью планирования во времени как

отдельных собственных действий и движений, так и жизненных событий, отношением к прошлому и будущему в целом.

Особенностям пространственных представлений у детей с аутизмом посвящено достаточно работ [7], тогда как исследований об особенностях временной перцепции при аутизме очень немного. Однако даже согласно уже имеющимся данным, можно предположить, что в основе многих вторичных и третичных нарушений при аутизме могут лежать сложности ориентировки во времени.

По данным экспериментального исследования Gregory L. Wallace, Francesca Happé [1] восприятие временных интервалов людьми с РАС соответствует данным контрольной группы, но в процессе воспроизведения временных интервалов они склонны к их переоценке. В исследовании (Martin J.S., Roberts T.P., 2010) также приводятся данные о том, что люди с расстройствами аутистического спектра склонны совершать значительные

ошибки при оценке и воспроизведении временных интервалов, у них отмечается большая выраженность некоторых иллюзий временно-пространственного восприятия (например, связанных с одновременным предъявлением аудиальных и визуальных стимулов). Несомненно, это может создавать значительные сложности в обучении и взаимодействии с другими людьми.

Иной подход к изучению особенностей формирования временных представлений при расстройствах аутистического спектра реализован Mangohig K, Cronin A. [4] в исследовании традиций семей, воспитывающих детей с РАС, связанных с режимом и временной организацией их жизни. В ходе обработки результатов интервью с использованием контент-анализа выяснилось, что матери в семьях с маленькими детьми, страдающими аутизмом, не склонны соблюдать обещанное расписание, однако придерживаются жесткого графика при укладывании детей спать. Кроме того, во время приема пищи они, в отличие от семей контрольной группы, не используют совместные ритуалы взаимодействия. Можно предположить, что особенности поведения, эмоциональных реакций и восприятия, в том числе восприятия времени, детей с РАС требуют от их семей новых способов приспособления и организации среды (включая ее пространственно-временные характеристики).

Приведенные исследования фиксируют внимание на разных аспектах и уровнях развития временных представлений детей с РАС. Однако в ходе нормального онтогенеза между этими уровнями существует закономерная взаимосвязь. Известно, что в онтогенезе в нормальных условиях происходит усвоение культурных средств и этало-

нов, опосредующих непосредственное восприятие времени. Становясь в процессе интериоризации внутренним инструментом временной перцепции, эти средства позволяют ребенку строить новые отношения со временем, учитывать временной аспект в разных сферах человеческой деятельности.

Согласно культурно-историческому подходу, между этими уровнями восприятия, времени существует такое же соотношение, как между натуральными и высшими психическими функциями [5]. Восприятие времени основывается, с одной стороны, на сигнальном значении временных характеристик собственных произвольных движений и ритмов вегетативных процессов, как натуральных мер, при посредстве которых осуществляется оценка времени; с другой стороны – на системе социальных эталонов и технических средств, исторически развивающейся и усваиваемой в процессе онтогенеза.

В нашем исследовании восприятия времени подростками и взрослыми с аутизмом, результаты которого представлены в настоящей статье, сделана попытка рассмотреть его на различных уровнях: от восприятия метрических свойств до представления о времени как модуле картины мира, включая его образную репрезентацию, эмоциональную оценку и связь с обыденной жизнью. Сделана попытка разработки комплексного подхода к исследованию представлений о времени, включающего изучение разных уровней временных представлений.

В исследовании приняли участие 129 испытуемых: 29 подростков и молодых людей с расстройствами аутистического спектра и 100 подростков и молодых людей без РАС. Возраст испытуемых – от 13 до 25 лет. До-

полнительно проводилось интервью с 4 взрослыми людьми с РАС от 30 до 40 лет, а также исследовались автобиографические тексты людей с РАС.

Исследование проводилось с февраля 2010 г. по апрель 2018 г. на различных базах: школы № 1321 «Ковчег» Москвы, Региональной благотворительной общественной организации «Центр лечебной педагогики», Института коррекционной педагогики Российской академии образования.

В качестве методов исследования представлений о времени использовались методика «Рисунок времени» и структурированное интервью по рисунку, анализ текстов на тему «Время», выбор вербальной метафоры времени. Дополнительно в группе взрослых использовалось разработанное нами интервью о временных представлениях, методика «Золотой возраст» Б. Заззо (модификация А.М. Прихожан).

Для исследования восприятия времени использовался метод измерения восприятия длительности временных отрезков в покое и во время деятельности (эталонный отрезок времени составлял 60 секунд). Кроме того, проводились пробы на восприятие более коротких временных интервалов (10 и 15 секунд). При обработке результатов определялась средняя величина ошибки для отмеривания субъективной минуты и точность восприятия коротких временных интервалов. Данные обрабатывались с помощью программы SPSS 21. Для изучения статистической значимости различий использовался критерий Манна-Уитни.

Полученные результаты отражают особенности временных репрезентаций на уровне восприятия и на уровне представлений о времени.

Подтверждаются данные литературы о том, что люди с расстройствами

аутистического спектра часто испытывают затруднения при оценке и отмеривании временных интервалов. Для испытуемых с РАС характерны значительное искажение результата при отмеривании субъективной минуты и меньшая точность при восприятии коротких интервалов по сравнению с контрольной группой, т. е. при оценке и воспроизведении интервалов разной длительности подростки с РАС оказываются менее точны и больше искажают эталонный отрезок времени. Статистически значимы различия между группами в точности восприятия коротких интервалов и величине ошибки при отмеривании субъективной минуты в покое. Разница в величине ошибки при оценке времени в деятельности (во время рисования) оказалась менее выраженной.

Для подростков с РАС характерна недооценка временных интервалов при отмеривании субъективной минуты, но особенно выражена эта тенденция при оценке длительных промежутков времени (например, времени обследования). Таким образом, прошедшее в реальности время оценивается субъективно как более короткий промежуток, часто в несколько раз меньше, чем было, например, затрачено на беседу. Отсчитывая про себя минуту, подросток с РАС также обычно считает, что она прошла быстрее, чем на самом деле.

Эта особенность характеризует тахихронический тип восприятия времени, при котором время воспринимается как движущееся ускоренно. Такой тип восприятия времени описан при некоторых аффективных расстройствах (маниакальных состояниях, тревожных расстройствах). Возможно, именно переживание тревоги (как ситуативной, связанной с обследова-

нием, так и личностно обусловленной) может объяснять такой тип восприятия. Предположение о высокой тревожности детей и взрослых с РАС на настоящий момент недостаточно экспериментально подтверждено, так как нуждается в специальных процедурах измерения, но в практической работе тревожность часто выделяется при аутизме и фигурирует как мишень вмешательства [2].

В формировании представлений о времени также отмечаются значительные отличия от контрольной группы. Подросткам с РАС сложно описать свои отношения со временем, особенно сложно использовать для этого метафоры и сравнения. Испытуемые экспериментальной группы в основном описывали время через конкретный образ – «часы» – и связывали время с распорядком дня, сменой дня и ночи («утро – время завтрака», «ночью я сплю»). Этот, казалось бы, частный аспект отношений со временем, согласующийся с данными исследований о сложности понимания метафор людьми с аутизмом, затрудняет возможность обращения к общечеловеческому опыту отношений со временем, соотнесения своего опыта с опытом других людей.

Нарушение разных уровней временных представлений сохраняется и во взрослом возрасте, оказывая существенное влияние на жизнь человека с аутизмом. В интервью, проводившемся со взрослыми людьми с РАС, нами были отмечены некоторые особенности, связанные с восприятием времени.

В частности, возможно нарушение ориентировки в настоящем времени (число, день недели, текущее время) при сохранной ориентации в прошлом: например, знании даты рождения (а

часто и многих других биографических и исторических дат).

При обсуждении собственного возраста реальный и идеальный возраст для испытуемого часто совпадают. При этом, отмечая (представляя) себя на возрастной шкале, испытуемые относят себя к более раннему возрасту, чаще к первой трети жизни, даже если задание выполняет взрослый человек. На линии жизни обычно отмечаются события, относящиеся к прошлому (чаще к недавнему прошлому), в рассказах и воспоминаниях также легче актуализируется прошлое, в то время как обращение к планам на будущее затруднено.

Как и в подростковом возрасте, у взрослых людей с РАС сохраняется тенденция к недооценке временных интервалов при оценке субъективной минуты.

Сами респонденты описывают трудности ориентировки во времени, вызывающие затруднения в обыденной жизни; испытуемые и их родственники отмечают трудности, связанные с ожиданием, соблюдением расписания, отношением к опозданиям и пр.

Кроме того, отмечается несогласованность между разными уровнями восприятия времени, когда успешное освоение даже более высокого уровня представлений о времени не говорит об освоенности нижележащих уровней. Так, молодой человек с РАС может хорошо ориентироваться в исторических датах, но путаться в датах биографических; хорошо ориентироваться в культурных средствах отмеривания времени, но не понимать вопроса о длительности прошедшего временного интервала.

Нами были также проанализированы автобиографические тексты взрослых людей с РАС. В самоотчетах

и автобиографиях они отмечают трудности своих отношений со временем. Эти трудности проявляются как на элементарном уровне восприятия коротких временных отрезков, так и на вышележащих уровнях восприятия последовательности событий, биографической памяти и т.д.

Т. Грандин пишет о трудностях восприятия и воспроизведения ритма. «Даже сейчас на концерте, когда слушатели хлопают под музыку, я могу лишь копировать соседа. Мне нетрудно выдерживать свой собственный ритм, но подстроиться под ритм чужих голосов или инструментов для меня почти невозможно» [9, с. 37].

Первые воспоминания людей с аутизмом могут относиться к разным возрастам, но часто имеют выраженный сенсорный компонент, выражающийся в растворении в ощущениях и характеризующий переживания первого уровня аффективной регуляции. Например, Д. Уильямс вспоминает о пятнах цвета во сне: «Со временем я научилась растворяться во всем, в чем захочу...» [9, с. 16]. В таких воспоминаниях обычно нет других фигурантов, нет социального контекста, мир слит с автором и предстает в виде единственного ощущения, захватывающего целиком.

Другой тип первых воспоминаний связан с переживанием столкновения с реальностью, часто травматическим. Темпл Грандин вспоминает, например, автомобильную аварию [6]. Такого рода переживания можно отнести скорее к впечатлениям третьего уровня аффективной организации. Оба типа воспоминаний можно встретить в обычных воспоминаниях, но, в отличие от воспоминаний людей с аутизмом, они обычно больше соотнесены с возрастом и включают других perso-

нажей (от 1 до 10, по данным Нурковой В.В.), их роль в происходящем и оценку [8].

Д. Уильямс также пишет о трудностях понимания последовательностей событий, которые приводили к трудностям в обучении: сюжет книги необходимо было «схватить целиком», последовательно развернуть смысл прочитанного во времени было невозможно даже при неплохом навыке чтения [9].

Трудности в формировании временных репрезентаций разных уровней оказываются связанными с успешностью не только в обучении, но и в самых разных сферах жизни. Автобиографии людей с аутизмом, результаты интервью и практический опыт консультирования семей подтверждают выраженные трудности организации собственной жизни во времени.

Связь временных представлений с жизненными компетенциями обуславливает необходимость углубленного изучения представлений о времени при расстройствах аутистического спектра и важность включения целенаправленной работы по диагностике и коррекции временных представлений в нейропсихологическую и психологическую коррекцию.

Литература

1. *Выготский Л.С., Лурия А.Р.* Этюды по истории поведения: Обезьяна. Примитив. Ребенок. М., 1993. 224 с.
2. *Грандин Т., Скарриано М.М.* Отворяя двери надежды. Мой опыт преодоления аутизма; пер. с англ. Н.Л. Холмогоровой. 4-е изд. М., 2015. 185 с.
3. *Никольская О.С., Веденина М.Ю.* Особенности психического развития детей с аутизмом // Альманах Института коррекционной педагогики. 2014. Альманах № 18

URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/osobennosti-psihicheskogo-razvitiya-detejs-146> (Дата обращения: 15.10.2018).

4. *Нуркова В. В.* Сверхенное продолжается: Психология автобиографической памяти личности. М., 2000.

5. *Уильямс Д.* Никто нигде. Удивительная автобиография аутичной девочки. М., 2016.

6. *Gregory L. Wallace, Francesca Happé* // Time perception in autism spectrum disorders *Research in Autism Spectrum Disorders*, Volume 2, Issue 3, July-September 2008, Pages 447–455)

7. *Bearss K, Taylor CA, Aman*

MG, Whittemore R, Lecavalier L, Miller J, Pritchett J, Green B, Scahill Using qualitative methods to guide scale development for anxiety in youth with autism spectrum disorder // *Autism*. 2016. Aug; 20(6): 663–72.

8. *Martin J.S. et al.* Brief Report: Impaired Temporal Reproduction Performance in Adults with Autism Spectrum Disorder // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. May 2010, Volume 40, Issue 5, pp 640–646.

9. *Marquenie K, Rodger S, Mangohig K, Cronin A.* Dinnertime and bedtime routines and rituals in families with a young child with an autism spectrum disorder. // *Neurocase*. 2011 Aug; 17(4):360-71. Epub. 2011. Jun 24.

Уважаемые читатели!

Открыта подписка на электронные версии печатных журналов в режиме он-лайн на сайте издательства со скидкой 200 рублей с каждого номера

ЭЛЕКТРОННАЯ ВЕРСИЯ ПОЗВОЛЯЕТ:

- получать журнал на ваш e-mail;
- получать журнал быстрее, чем по почте;
- читать издание, где бы вы ни находились;
- сэкономить средства за подписку и доставку.



У вас есть возможность заказать и получить отдельные статьи и архивные номера журналов за любой год.



Условия и оформление подписки в режиме он-лайн на сайте издательства: schoolpress.ru или школьнаяпресса.рф

Зайдите на страницу выбранного вами журнала и нажмите кнопку 

Примечание. Подписка на электронные версии журналов не даёт подписчику права на их дальнейшее распространение без письменного согласия правообладателя. Любое распространение подписчиками электронной версии запрещается.

Формирование и развитие графических навыков у детей с расстройствами аутистического спектра

Л.В. Егорова,

Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Центр "Поддержка детства"», г. Самара

Л.М. Зельдин,

Региональная благотворительная общественная организация «Центр лечебной педагогики», г. Москва

Л.В. Шаргородская,

Автономная некоммерческая организация дополнительного образования «Детский развивающий центр "Эстер"», г. Москва

Ключевые слова:

дети с расстройствами аутистического спектра, коррекционно-развивающие занятия, формирование и развитие графической деятельности, формирование графических навыков.

В статье предлагаются методические рекомендации для организации занятий по формированию и развитию графических навыков у детей с расстройствами аутистического спектра. Выделены проблемы, препятствующие развитию графической деятельности у детей с РАС, предложены методические приемы их преодоления на разных этапах коррекционно-развивающих занятий.

Обучение письму является одной из основных задач начальной школы. В отличие от счета и чтения, с которыми ребенок знакомится в дошкольном возрасте, систематическое обучение письму начинается только в школе.

Методики обучения письму в начальной школе рассчитаны на уровень развития графических навыков у ребенка, фактически превышающий возрастную норму, и практически не оставляют времени для наверстывания упущенного в дошкольном периоде. Неправильно освоенные до школы графические навыки и приемы (например, неправильный захват пишущего

инструмента) очень сложно, а иногда и невозможно исправить.

Эти проблемы многократно усиливаются при обучении письму детей с расстройствами аутистического спектра [3]. Иногда это приводит к тому, что ребенок вообще не может освоить письмо как навык и испытывает стойкий негатив по отношению к занятиям, связанным с этим видом деятельности.

У нормально развивающихся детей графомоторные навыки, необходимые для овладения письменной речью, первоначально формируются в изобразительной деятельности. Причем этот процесс достаточно длительный:

последовательное овладение ребенком произвольной регуляцией движений руки происходит в возрасте от 1 года до 4–5 лет. Важно отметить, что сначала дети в изобразительной деятельности опираются на «память руки» [Сакулина Н.П., 1963, цит. по: 2], т.е. на кинестетический контроль выполнения движений. И только постепенно, к 6–8 годам жизни ребенка зрительная опора занимает ведущее место в контроле изобразительной деятельности [2]. Именно поэтому для детей, которые только осваивают навык рисования, не подходит большинство существующих сейчас «прописей для малышей», основанных на обводках и рисовании по точкам.

Важно также учитывать, что основой графической деятельности является предметно-практическая деятельность. Если такой вид деятельности у ребенка не сформирован даже на уровне манипуляций с предметами и предметной игры, то лучше начинать занятия по программе формирования и развития предметно-практической деятельности [4].

Это также важно потому, что базой для развития графической деятельности являются уже сложившиеся у ребенка представления об окружающей действительности и опыт активного взаимодействия с предметным миром. Часто именно условность изображения не позволяет ребенку увидеть цель и сформировать адекватную мотивацию в графической деятельности.

Основой овладения графическими символами является усвоение *кинем*, т.е. комплексов движений руки, необходимых для изображения букв. Но также важно выделить отдельно и способность к символизации. Эта способность у детей появляется, прежде всего, с развитием формообразующих

движений при выполнении предметного изображения. Поэтому до освоения написания букв ребенка нужно научить рисовать по образцу простые предметы: людей, машинки, животных.

Формирование рабочих движений при формировании графомоторного навыка начинается с крупных неточных движений. Постепенно, по мере развития навыка, амплитуда движений уменьшается, а их точность увеличивается. Это важно учитывать при организации занятий: сначала лучше рисовать на больших листах бумаги, не делая дополнительных ограничений в виде разлиновки. Потом можно уменьшать формат бумаги и вводить дополнительные линии. Например, если мы вместе с ребенком осваиваем новое изображение, то оно первоначально прорисовывается на свободном поле, без границ, а когда это изображение освоено – можно учиться вписывать его в квадрат и только потом писать в строке.

Для закрепления любых двигательных программ требуется большой объем повторений. Первые попытки рисования у ребенка обязательно будут неуклюжими, а первые рисунки – далекими от идеальных. Педагоги и родители обязательно должны об этом помнить. Иногда настойчивое желание взрослых быстро получить красивое изображение приводит к отказу ребенка от занятий.

Одним из важных показателей правильно формирующегося графического навыка является плавное и свободное движение. Это проявляется, в том числе, и в правильной симметричной позе ребенка во время рисования, а также в отсутствии дополнительного напряжения в кисти руки при правильном захвате пишущего инструмента.

Под правильным захватом пишу-

щего инструмента понимается следующее. Ручка или карандаш удерживается большим и указательным пальцем, при этом указательный палец опущен чуть ниже и располагается немного ближе к кончику (примерно на расстоянии 2 см). Пишущий инструмент при этом оказывается лежащим на левой стороне среднего пальца (для правшей). До начала занятий нужно определить, левая или правая рука у ребенка является ведущей. Иногда для этого необходима консультация невролога или нейропсихолога.

Очень важно следить за скоростью выполнения изобразительных операций. Эта скорость определяется как уровнем сформированности навыка, так и индивидуальными особенностями учащегося. Очевидно, что на первых этапах обучения ребенок будет писать очень медленно. Не нужно его торопить. В то же время, низкая скорость письма при сформированном навыке указывает на ошибки и упущения на предыдущих этапах обучения. В таком случае необходимо вернуться к проработке этих этапов.

Роль взрослого

Важный показатель правильности организации занятия – положительный настрой ребенка. Для этого необходимо правильно подобрать мотивацию и опираться на собственную активность ребенка.

Чтобы этого добиться на практике, педагогу приходится одновременно решать много задач: правильно определять темп деятельности, количество и длительность пауз, уметь завершить занятие до момента пресыщения у ребенка, быть гибким в выборе конкретных заданий по заданной теме, правильно определять объем предлагаемой ребенку помощи.

Помощь взрослого должна быть строго дозирована: ребенок не должен отказаться от выполнения задания из-за непреодолимых трудностей (при правильно подобранном задании), при этом взрослый не должен делать за ребенка то, что он уже может сделать сам.

Отдельное замечание про письмо «рука в руку», так как именно такой вид обучения часто рекомендуют для детей с РАС. По нашему мнению, иногда педагогу действительно нужно направить руку ребенка, которому очень сложно выстроить двигательную программу. Также может возникнуть ситуация, когда ребенку нужно дополнительное сенсорное обеспечение деятельности, которое и осуществляется в контакте с рукой взрослого. Но взрослый при этом не должен пытаться подменять активность ребенка. Это могут быть только отдельные короткие эпизоды, но ни в коем случае не длительное удержание руки ребенка в руке взрослого.

Речевое сопровождение процесса рисования, когда взрослый подробно комментирует (но не критикует!) действия ребенка, помогают ему анализировать свои действия и дают возможность освоить лексику, связанную с графической деятельностью. Например, ребенок узнает, что у линии есть начало и конец, что она может быть направлена вверх или вбок, может быть внутри круга или под ним. В дальнейшем это послужит основой для развития самостоятельного рисунка и пространственных представлений.

Организуемая помощь должна соответствовать уровню самоорганизации ребенка. Задача состоит в том, чтобы ребенок был максимально самостоятелен, но не допускал ошибок, которые нельзя будет исправить. Участие взрослого может быть, соответственно,

как минимальным (наводящие вопросы, советы), так и развернутым.

При наиболее серьезных проблемах с вниманием оптимальным будет формат работы, при котором взрослый выполняет то же задание на своем листе, давая ребенку краткие пошаговые инструкции и привлекая его внимание к своему листу, затем – к его собственному. При выраженной импульсивности полезно рисовать одним мелком/карандашом на двоих, передавая его друг другу: так, пока взрослый показывает следующий шаг, ребенок не может рисовать и ему проще сосредоточиться на объяснении. Таким образом, деятельность разбивается на ряд отдельных последовательных операций, каждой из которых предшествует этап планирования.

Выбор пишущих инструментов

На всех этапах формирования графической деятельности и письма нужно очень тщательно подходить к выбору используемых инструментов. Мы предлагаем следующую последовательность освоения инструментов: толстые восковые мелки, кисть с толстой ручкой и гуашевые краски, цветные карандаши, простой карандаш, шариковая ручка.

Для занятий чаще всего не используются карандаши большего диаметра. Если ребенку сложно использовать карандаши стандартного диаметра, то лучше начать занятия с предыдущих этапов программы и научиться пользоваться мелками или кистью. При этом карандаши и ручки должны быть круглыми или шестигранными, а не треугольного сечения. Несмотря на то, что правильный захват имеет общую конфигурацию, это положение будет индивидуальным. Пишущий инструмент треугольного сечения задает

очень жесткую позицию для пальцев, что мешает ребенку найти свое индивидуальное их расположение.

Карандаши или мелки должны быть хорошего качества и оставлять яркий след даже при неумелом или слабом нажиме ребенка. На первых этапах не рекомендуется использовать шариковую ручку, так как у шариковой ручки, по сравнению с карандашом, рабочая зона очень ограничена по углу наклона. До того как взять шариковую ручку, ребенок должен освоить правильный захват и получить устойчивый навык владения карандашом. После этого можно учиться писать шариковой ручкой с круглой насадкой.

Также при обучении не используются гелевые ручки и фломастеры, так как они не дают ребенку возможности контролировать графическое движение. Ребенок должен почувствовать, что от того, как он держит инструмент, от силы нажима, меняется результат его действий. Ни гелевая ручка, ни фломастер такой возможности не дают.

Начинать занятия нужно с того этапа, который у ребенка сформирован наиболее успешно. Это дает возможность вызвать интерес к занятиям и опираться на собственную мотивацию и активность ребенка.

Лучше, если все первые этапы будут индивидуальными, так как даже внешне похожие трудности при освоении графической деятельности у разных детей могут быть вызваны разными причинами и их зачастую приходится преодолевать по-разному. Кроме того, первоначальное обучение письменным навыкам должно базироваться на непосредственном подражании действиям педагога, а не на копировании готового образца.

Приступая к занятиям по описанной ниже методике, мы предполагаем,

что ребенок хотя бы минимально готов к освоению графического навыка. Он опознает плоскостные изображения, способен к элементарному зрительному анализу (собирает изображение из двух и более частей), способен выполнять целенаправленные предметные действия по подражанию или по образцу, умеет сотрудничать с взрослым в рамках предметно-практической деятельности. Также предполагается некоторое, хотя бы поверхностное, знакомство с пишущим инструментом. Если даже часть этих предварительных условий пока не выполнена, работа по данной методике не целесообразна. В этом случае сосредоточить внимание следует на создании базы, на которой графический навык сможет быть сформирован в дальнейшем.

Этап 1. Обучение рисованию базовых графических элементов

Последовательность заданий неслучайна и не должна нарушаться, поскольку каждый отработанный элемент помогает в освоении следующего. Переходить к следующему элементу имеет смысл, только когда выполнение предыдущего элемента доступно (автоматизировано либо находится в стадии автоматизации). Для этого многим детям придется многократно и регулярно выполнять одно и то же задание с небольшими сюжетными вариациями. Например, освоив рисование радуги из цветных дуг, можно потренироваться, рисуя радугу над лесом, над рекой и т.д. По ходу освоения следующих элементов будет полезно повторять уже освоенные, чередуя их с новыми.

Успешное выполнение задания предполагает, что ребенок справляется с ним самостоятельно, а движение при рисовании остается плавным и свобод-

ным. Линия не должна быть ломаной, дрожащей, слишком размашистой. Ребенок должен научиться вовремя останавливать движение, не оставляя длинных «хвостов». Не стоит переходить к следующим элементам, не отработав предыдущие в соответствии с этими требованиями.

Захват пишущего инструмента должен быть правильным при выполнении каждого элемента. Если ребенок непроизвольно берет его неправильно, взрослый обращает внимание на захват, корректируя его перед выполнением нового элемента.

Наличие черновика может быть очень полезным для тревожного ребенка, который боится ошибиться, столкнувшись с незнакомым заданием. Черновик также будет полезным импульсивному ребенку, который может испортить бланк, не успев сориентироваться в задании, и потерять мотивацию к его выполнению. В обоих случаях взрослому следует предложить ребенку потренироваться на черновике, а потом выполнять задание на бланке.

Часто мы наблюдаем, что в конце данного этапа в свободном рисунке ребенка появляются примитивные предметные изображения (например «головоноги»).

Предлагаемые задания:

- рисование длинных вертикальных линий (например задание «дождик идет»);
- рисование длинных горизонтальных линий (задание «грядки весной»);
- рисование длинной горизонтальной вогнутой дуги (задание «гнездо для большой птицы»);
- рисование длинной горизонтальной выпуклой дуги (задание «радуга»);

- рисование замкнутых фигур (кругов и овалов);
- рисование небольших дуг (смайлики, дорисуй огурец);
- рисование попарно небольших дуг, соединяющихся на концах (задание «листки», «морковки»).

В результате успешной работы на данном этапе мы решаем две основные задачи. Первая – освоение ребенком базовых графических элементов, необходимых и достаточных для создания схематичных предметных изображений, а также для написания букв. Вторая задача – осознание ребенком своей компетентности в графической деятельности и развитие мотивации к рисованию.

Этап 2. Рисование предметного изображения с использованием базовых графических элементов

Подойдя к этому этапу работы, ребенок уже уверенно и охотно рисует отдельные графические элементы: прямые линии, дуги и овалы, ориентированные на листе вертикально или горизонтально. Выполняя задания первого этапа, он научился с помощью этих элементов дополнять понятные ему предметные изображения. Теперь он готов к созданию собственного предметного изображения с организующей помощью.

Сложность этой задачи в сравнении с предыдущей состоит в значительно возрастающих требованиях к программированию и контролю произвольной деятельности ребенка. На предыдущем этапе он выполнял отдельные операции, теперь же от него потребуются реализация цепочки последовательных действий, направленных на достижение определенного конечного результата. Для облегчения

этой задачи к каждому изображению дана графическая схема, показывающая последовательность шагов при рисовании. Большинство детей быстро осваивают использование таких схем, но при выраженных трудностях самоорганизации их будет недостаточно, поэтому помощь взрослого также будет важна. Многим детям на этом этапе все еще необходимы одновременное со взрослым выполнение задания (каждый на своем листе) и пошаговая организующая помощь.

Также на этом этапе значительно усложняются требования к ориентировке в пространстве листа и изображению. Здесь ребенку придется самому определять расположение графических элементов на листе и друг относительно друга. Если ребенок понимает речь, то помощь взрослого здесь состоит, в первую очередь, в вынесении вовне и речевом опосредствовании пространственного фактора: выполняя задание на своем бланке, он может проговаривать, где и как он располагает элементы изображения – «выше», «ближе», «между» или «так, чтобы они соприкасались». При этом ребенок начинает обращать внимание на взаимное расположение деталей, а также осваивает лексику, необходимую для осмысления пространственных отношений.

Задания на этом этапе можно использовать как основу для самостоятельного рисования. Нарисовав гусеницу, можно дорисовать яблоко, которое она съест. Научившись рисовать танк, можно изобразить на другом листе целое танковое сражение. Задачами взрослого здесь будут своевременная подсказка сюжета, который увлечет ребенка, и поощрение его в развитии собственных идей. При затруднениях важно вовремя прийти на помощь: показать, как просто нарисо-

вать муху, или подсказать, как исправить неудачно нарисованного человека. Можно показать ребенку разные техники рисования, разные пишущие инструменты, предоставить выбор тем и материалов. Требования к качеству рисунка на этом этапе не предъявляются. Гораздо важнее, чтобы ребенок смог почувствовать радость от возможности передать на бумаге то, что подсказывает ему воображение.

Предлагаемые задания:

- соединение линии и окружности («воздушный шарик», «вишня»): ребенок учится соединять два элемента;

- соединение дуги и линии («медуза»): здесь важным является момент переключения с изогнутой линии на прямую, требующий преодоления инерции, но принципиальный для перехода к следующим заданиям;

- цепочка соприкасающихся окружностей («гусеница», «снеговик»): здесь внимание нужно обратить на состыковку элементов – мы стремимся к тому, чтобы они соприкасались и не пересекались, но от ребенка мы ждем скорее понимания различия между этими вариантами, чем безупречного выполнения, так как эта задача требует тонкой зрительно-моторной координации;

- расположение линий внутри окружности («жук», «пицца»): здесь важно, чтобы ребенок научился узнавать прямую линию внутри круга, так как часто круг, разделенный линией, воспринимается ребенком со слабой зрительно-пространственной сферой только как два «склеенных» замкнутых контура;

- изображения из 3-х и более разных элементов («черепаха», «танк», «человек»): здесь ребенок учится анализировать сложное изображение и

вовремя переключаться с одного графического элемента на другой.

Таким образом, в конце данного этапа обучения у ребенка увеличивается собственная активность в графической деятельности за счет интереса к предметному и сюжетному содержанию рисунка, формируется самостоятельное планирование графической деятельности, а также происходит дальнейшее развитие зрительно-пространственной сферы: умение выделить знакомые графические элементы из целостного образа, определить их взаимное расположение и т.п.

Этап 3. Формирование добуквенных графических навыков

На этом этапе вводятся упражнения, направленные на освоение навыков письма (разработаны Л.М. Зельдиным). На этом этапе ребенок продолжает развивать зрительно-моторную координацию, учится соотносить размеры элементов, правильно располагать и вписывать их в границы.

Определить проработанность каждого упражнения можно по легкости и однотипности выполнения графических движений.

Предлагаемые задания:

- рисование серии штрихов из одной точки: взрослый рисует центральную точку, а ребенок равномерно по кругу рисует штрихи, исходящие из этой точки («цветочки», «звездочки»);

- рисование серии штрихов, начинающихся на линии: взрослый рисует центральную линию, а ребенок равномерно рисует штрихи, исходящие из этой линии («сосновая ветка»);

- рисование серии штрихов, заканчивающихся в одной точке: взрослый рисует центральную точку, а ребенок

равномерно по кругу рисует штрихи, заканчивающиеся в этой точке;

- рисование серии штрихов, заканчивающихся на линии: взрослый рисует центральную линию, а ребенок равномерно рисует штрихи, заканчивающиеся на этой линии;

- рисование серии штрихов, перечеркивающих две линии: взрослый рисует две параллельные горизонтальные линии (расстояние между линиями 1–1,5 см), а ребенок пересекает эти линии вертикальными штрихами, выходящими за линии (например, «рельсы для поезда»);

- рисование серии штрихов, начинающихся на одной линии и заканчивающихся на другой (линии параллельны): взрослый рисует две линии или выделяет красным карандашом две линии в тетради в широкую линейку, а ребенок между этими линиями рисует вертикальные штрихи («забор»);

- рисование зигзагообразной и волнистой линий между двумя параллельными линиями: упражнение выполняется аналогично предыдущему, но ребенок рисует непрерывную зигзагообразную или волнистую линию;

- рисование серии штрихов между сужающимися и расширяющимися линиями: взрослый рисует острый угол, а ребенок рисует увеличивающиеся или уменьшающиеся штрихи внутри угла;

- рисование серии штрихов между двумя криволинейными линиями: взрослый рисует две параллельные кривые линии, а ребенок рисует между ними штрихи;

- копирование простых по начертанию элементов письменных букв: черта с закруглением внизу (вправо), черта с закруглением сверху и внизу, овал;

- копирование простых по начертанию

письменных букв (и, ш, м, п, т, р, с, е, г, о, а, у, д, в).

В конце этого этапа ребенок должен получить основы формирования зрительно-двигательного образа буквы, научиться сличать написанную им букву с образцом, указывать на наиболее удачный вариант написания, использовать образец для коррекции своих действий.

По нашему опыту в конце курса обучения по описанной методике ребенок с интересом занимается изобразительной деятельностью под руководством взрослого и умеет с ним сотрудничать: просить о помощи, предлагать свои темы для рисования, начинает использовать буквы для записи слов. Практически всегда у него появляется желание самостоятельно рисовать, и он с удовольствием рисует в свободной ситуации. Одним из наиболее значимых результатов также является то, что его перестают пугать необходимые множественные повторения написания букв и элементов букв и он готов работать в стандартных прописях.

Литература

1. *Зельдин Л.М.* Опыт формирования у ребенка с ДЦП навыков, необходимых для овладения скорописью // Особый ребенок. Исследования и пути помощи. 1999. Вып. 2. С. 67–100.

2. *Корнев А.Н.* Нарушения чтения и письма у детей: учебно-метод. пособие. СПб., 1997. 286 с.

3. *Никольская О.С., Костин И.А.* Еще раз про особые образовательные потребности младшего школьника с расстройствами аутистического спектра // Дефектология. 2015. № 6. С. 17–26.

4. *Шаргородская Л.В.* Формирование и развитие предметно-практической деятельности на индивидуальных занятиях. М., 2006. 54 с.

Формы организации учебной деятельности в рамках изучения дисциплины «Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья» при подготовке студентов по направлению «Специальное (дефектологическое) образование»

Е.В. Орлова,

Омский государственный педагогический университет

Ключевые слова:

образовательные стандарты, профессиональные компетенции, подготовка студентов, ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья, специальное дефектологическое образование, федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования, лекотека, информационные технологии, межсетевое взаимодействие.

В статье описаны возможные формы университетской подготовки дефектологов, логопедов и специальных психологов, способствующие повышению эффективности их профессиональной деятельности в условиях внедрения системы ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья.

Распространение в региональной практике идей оказания ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), ставит перед системой высшего образования задачу пересмотра содержания учебных планов, перераспределения часов учебной нагрузки и обновления форм работы со студентами, обучающимися по направлению подготовки «Специальное (дефектологическое) образование».

Система ранней помощи сегодня представляет собой новый структурный компонент системы специального образования, ориентированный на максимально раннее выявление, диагностику и обеспечение особых нужд и

особых образовательных потребностей ребенка [9]. В Омской области внедрение региональной модели ранней помощи происходит за счет расширения функций и направлений деятельности специалистов образовательных учреждений [1], а это значит, что выпускник должен быть готов к реализации профессиональной деятельности в системе ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ.

Отечественные специалисты справедливо подчеркивают, что высшая школа располагает необходимыми условиями, средствами и инструментами, которые способны обеспечить процесс формирования специалистов, а наличие вариативной части образо-

вательных программ позволяет гибко наполнять их содержанием, отвечающим актуальным запросам региональной практики [5]. В Омском государственном педагогическом университете ведется подготовка бакалавров по направлению 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование» по таким профилям, как «Дошкольная дефектология», «Специальная психология» и «Логопедия». С 2012 г. по данному направлению подготовки в число дисциплин по выбору студента вариативной части в структуре основной образовательной программы входит «Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья».

Цель дисциплины: формирование у студентов необходимых знаний, практических умений и навыков в области оказания ранней помощи семье, воспитывающей ребенка первых трех лет жизни с ОВЗ и группы риска.

Задачи дисциплины сформулированы в соответствии с профессиональными компетенциями, заявленными в федеральном государственном образовательном стандарте высшего образования:

- формирование представлений о ранней помощи детям с ОВЗ как системы, исторических предпосылках ее становления и развития, а также научно-методическом ее обеспечении;
- знакомство с целью, задачами и основными принципами реализации ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ или группы риска;
- расширение знаний об организационных формах и вариантах психолого-педагогического сопровождения семьи в системе ранней помощи детям с ОВЗ;
- развитие представлений об основных направлениях и содержании деятельности специалистов в системе

ранней помощи и навыков их практической реализации;

- формирование готовности к организации коррекционно-развивающей образовательной среды, к планированию образовательно-коррекционной работы с учетом структуры нарушения, актуального состояния и потенциальных возможностей детей с ОВЗ и группы риска;

- обучение навыкам рационального выбора и реализации коррекционно-образовательных программ на основе индивидуально-дифференцированного подхода к детям с ОВЗ на этапах раннего детства, с учетом ресурсных возможностей семьи;

- развитие способности к осуществлению коррекционно-педагогической деятельности в отношении детей в возрасте от 0 до 3 лет с ОВЗ или группы риска в организациях образования, здравоохранения и социальной защиты.

При изучении курса по выбору «Ранняя помощь детям с ОВЗ» студент должен понимать, что специалист системы ранней помощи – это тот специалист, который первым встретит семью, воспитывающую ребенка с трудностями в развитии. А значит, в зависимости от того как пройдет эта «первая» встреча, будут зависеть готовность и активность семьи в решении поставленных перед ними задач, качество взаимодействия со специалистами и развитие ребенка в целом. В связи с этим актуальным становится подбор содержания лекционных и практических занятий при изучении данной дисциплины и тематического планирования.

За основу отбора содержания дисциплины «Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здо-

ровья» взяты научно-методические разработки отечественных специалистов в области дефектологии. Институтом коррекционной педагогики РАО создан значительный научный ресурс, представленный в виде диагностических моделей, технологий и методик обучения и воспитания детей разных категорий нарушенного развития и группы риска [11]. Как подчеркивает Ю.А. Разенкова, «...исследования последних лет по проблеме комплексной медико-психолого-педагогической помощи детям младенческого и раннего возрастов с проблемами в развитии трансформированы в технологии и методики, обеспечивающие работу специалистов с родителями» [12, с. 5]. Отечественные исследования представляют целостную и многоуровневую систему профилактики и коррекции проблем в развитии детей, поддержки их семьи, что позволяет использовать их в качестве содержания для обучения и формирования практических навыков студентов.

Изучение дисциплины «Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья» осуществляется по разделам, каждый из которых представляет собой отдельную смысловую единицу и тематическое наполнение:

1) система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям:

- определение и содержание понятия ранней помощи в зарубежной и отечественной практике;
- исторические предпосылки создания системы ранней помощи семье с проблемным ребенком;
- система ранней помощи в специальном образовании: приоритетные направления и перспективы развития.

2) психолого-педагогическое сопровождение семьи с проблемным ребенком в системе ранней помощи:

- основные этапы организации диагностики в системе ранней помощи и их содержание;
- общие стратегии психолого-педагогического сопровождения семьи с проблемным ребенком младенческого возраста;
- общие стратегии психолого-педагогического сопровождения семьи с проблемным ребенком раннего возраста.

Принимая во внимание большой объем знаний, умений и навыков, которые необходимо освоить студентам и определенную ограниченность в объеме работы обучающихся во взаимодействии с преподавателем, возникает вопрос относительно тех методов и приемов, которые целесообразно использовать в процессе преподавания дисциплины. На изучение учебной дисциплины «Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья» отводится 36 часов аудиторной нагрузки, из которых 18 часов лекций и 18 часов практической работы. Соответственно, преподавателю необходимо использовать такие методы и технологии обучения, которые способствуют формированию профессиональных компетенций и соответствуют практико-ориентированному подходу в системе высшего образования. В данной статье мы предлагаем описание тех методов и технологий работы со студентами, которые успешно используются при изучении дисциплины «Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья» в соответствии с предлагаемой тематикой курса.

***Использование технологии меж-
сетевого взаимодействия***

В рамках одного из условий повышения качества подготовки будущих специалистов выступает социальное партнерство, которое рассматривается как система взаимовыгодного, конструктивного и долговременного взаимодействия партнеров, основанного на их общих интересах и потребностях. Во-первых, межсетевое взаимодействие в системе высшего образования способствует эффективной реализации практико-ориентированного обучения, которое заложено в качестве обязательного в ФГОС ВО. Во-вторых, оно учитывает общие интересы вуза и социальных субъектов в подготовке конкурентно способных специалистов, отвечающих современным требованиям системы образования и легко адаптирующихся к условиям региональной образовательной среды [14].

Профессорско-преподавательским составом кафедры дефектологического образования ОмГПУ уже описан опыт взаимодействия с социальными партнерами в рамках преподавания отдельных дисциплин по направлению подготовки «Специальное (дефектологическое) образование» [13]. В рамках межсетевого взаимодействия в процессе преподавания дисциплины «Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья» целесообразно проведение семинаров по тематике первого раздела на базах учреждений партнеров. В качестве партнеров кафедры в данном направлении выступают БУЗ ОО «Городской клинический перинатальный центр», КУ ОО «Центр психолого-медико-социального сопровождения», Региональный ресурсный центр сопровождения системы ранней помощи, включающий более 15 служб или отделов по городу Омску и Омской области.

При такой форме организации ра-

боты у студентов есть возможность увидеть различные варианты организации системы ранней помощи (служба ранней помощи, консультативно-диагностический пункт, центр игровой поддержки), познакомиться на практике с направлениями работы специалистов и отличительными особенностями содержания их деятельности в зависимости от ведомственной принадлежности учреждения. Кроме того, студенты наблюдают за реализацией основных направлений деятельности специалистов (консультативное, диагностическое, коррекционно-развивающее) до того, как начнут изучение данных тем.

Использование информационных компьютерных технологий

За последние десятилетия появилось значительное количество работ, подтверждающих целесообразность использования информационных компьютерных технологий в системе высшего образования. Как подчеркивает О.И. Кукушкина, использование преимуществ информационных технологий позволяет формировать у будущих дефектологов готовность и способность к применению теоретических знаний на практике [7]. Отечественными исследователями успешно апробированы и внедрены в практическую работу со студентами, обучающимися по направлению «Специальное (дефектологическое) образование», различные модели информационных технологий: тематические электронные библиотеки демонстрационных детских случаев, интерактивные модели практической работы специалиста с ребенком и его семьей, виртуальные профессиональные практики дефектолога [2; 4; 8; 10].

В рамках изучения дисциплины «Ранняя помощь детям с ограничен-

ными возможностями здоровья» мы используем некоторые элементы информационных технологий при изучении темы, связанной с организацией процедуры диагностики в системе ранней помощи. В рамках преподавания данной дисциплины накоплен достаточно большой банк видеозаписей, которые можно сгруппировать по следующим направлениям:

- консультативно-диагностические приемы командой специалистов;
- углубленная диагностика детей среднестатистической нормы от 0 до 3 лет;
- углубленная диагностика детей с проблемами в развитии от 0 до 3 лет;
- индивидуальные коррекционно-развивающие занятия с детьми от 0 до 3 лет.

Электронные библиотеки детских случаев и некоторые модели практической работы специалиста с ребенком и его семьей используются при изучении второго раздела дисциплины. Работа с видеоматериалами предполагает обязательный их анализ и предусматривает практические задания, которые могут варьироваться в зависимости от формируемых умений и навыков. Например, на основании анализа видеоматериалов с процедурой диагностики, студентам можно предложить самостоятельно заполнить протокол диагностики нервно-психического развития ребенка, сформулировать заключение на основании анализа результатов диагностики или составить рекомендации для родителей. А на основании анализа видеоматериалов индивидуальных коррекционно-развивающих занятий с детьми от 0 до 3 лет у студентов появляется возможность потренироваться в постановке целей и задач работы специалиста в службе ранней помощи, познакомить-

ся с семейно-ориентированным подходом к организации работы, а также оценить возможности вариативного практического применения отдельных методов и приемов в работе с детьми различных категорий.

Использование ресурса непрерывной практической деятельности

С 2014 г. на базе факультета Начального, дошкольного и специального образования ОмГПУ действует Лекотека для детей раннего возраста, открытая в рамках одного из социально-ориентированных Проектов Омского городского общественного благотворительного фонда развития «Меценат». Лекотека для детей раннего возраста представляет собой просторное помещение, расположенное на первом этаже здания университета и имеет отдельный вход, гардеробную и комнату ожидания. Руководством факультета было принято решение о продолжении ее работы и после завершения деятельности Фонда. Поэтому работа Лекотеки осуществляется для семьи на безвозмездной основе, а в роли специалистов выступают ассистенты из числа студентов 3-го и 4-го курсов, обучающихся по направлению «Специальное (дефектологическое) образование». Освоение дисциплины «Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья» начинается с шестого семестра, однако некоторые студенты уже с пятого семестра активно включаются в работу Лекотеки.

Работа ассистентов Лекотеки осуществляется в свободное от учебных занятий время под непосредственным контролем преподавателей кафедры и предполагает несколько вариантов сопровождения семьи, описанных ниже:

- посещение Лекотеки в формате

«библиотеки игрушек», когда каждая семья со своим ребенком может прийти в удобное для них время и организовать игровое взаимодействие. Роль ассистента при таком варианте организации работы – помощь в подборе игрового материала, соответствующего возрасту ребенка, его индивидуальным особенностям и потребностям, помощь в выстраивании игрового взаимодействия между матерью и ребенком, участие в их совместных играх и демонстрация способов расширения игры и взаимодействия, исходя из инициативы ребенка и его возможностей. В таком формате Лекотека работает один раз в неделю в течение 6 часов, чтобы каждая семья, в зависимости от режима дня ребенка, смогла прийти в Лекотеку;

- работа в мини-группах для семей, воспитывающих детей второго полугодия первого года жизни с проблемами в развитии в режиме мастер-классов. Подбираются группы с учетом уровня актуального развития ребенка и спектра проблем во взаимодействии с близким взрослым (матерью). Первоначально подобная групповая работа проводится специалистами; задача ассистента – помощь в проведении встречи, в демонстрации приемов, описываемых специалистом, в подготовке оборудования для проведения встречи. Подобная работа организуется один раз в месяц, на разные темы, актуальные для семьи. Далее студентам можно предложить разработать конспекты следующих встреч, и, после предварительной проработки, такую работу могут проводить и ассистенты. Подобный формат работы предполагает обязательный последующий анализ проведенной деятельности: «Какие элементы занятия прошли успешно, а какие нет? Почему? Какие формы ра-

боты целесообразно использовать для решения поставленных задач?»;

- индивидуальные занятия ассистентов с детьми и их родителями по индивидуальной программе, составленной преподавателем кафедры по результатам консультативно-диагностического приема (в присутствии ассистента), корректируется по мере ее реализации и оценки динамики в развитии ребенка. Выполнение студентами функций ассистента продолжается на протяжении длительного времени (1–2 года), даже после окончания освоения дисциплины «Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья». Ценность такой формы работы заключается в появлении у студентов возможности непосредственного участия в составлении индивидуальной программы развития ребенка, ее корректировки в зависимости от динамики его развития и взаимодействия с близким взрослым, а также возможности самим увидеть изменения как в развитии ребенка, так и в качестве компетентности его родителей.

По нашему мнению, участие будущих педагогов-дефектологов, специальных психологов и логопедов в работе Лекотеки способствует становлению их профессиональной компетентности, развивая у них способность к решению типичных задач, возникающих в реальных ситуациях профессиональной деятельности, закрепляя полученные теоретические знания и совершенствуя формирующийся профессиональный опыт. По итогам прошлого учебного года в работе Лекотеки для детей раннего возраста приняли участие 28 студентов, что составляет более 65 % от общего числа студентов, изучающих дисциплину «Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья».

На базе Лекотеки для детей раннего возраста некоторыми студентами выполняются научно-исследовательские работы. Это предоставляет семьям, согласившимся на участие в исследовательской работе, дополнительную коррекционную помощь, а студентам – возможность углубленного проникновения в вопросы оказания ранней помощи семьям с проблемными детьми.

Научно-исследовательская работа способствует развитию у студентов профессионального мышления, освоению умения анализировать ситуацию, оперативно принимать ответственные решения и прогнозировать возможный результат своей профессиональной деятельности [3]. Контроль реализации этой работы осуществляет научно-исследовательская лаборатория психологического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, при кафедре дефектологического образования ФГБОУ ВО «ОмГПУ».

На самостоятельную работу бакалавров при изучении дисциплины «Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья» отводится 36 часов, что составляет 50 % от общих временных затрат на ее изучение. Самостоятельная работа бакалавров организуется в форме самоподготовки к лекционным и практическим занятиям, реферированию и анализу первоисточников. Для организации этой работы преподаватель использует в качестве инструмента электронный каталог «Отечественная научная школа специальной психологии и коррекционной педагогики» [6]. Структура каталога и введение в нее профессиональных индексов позволяют студенту легко ориентироваться в электронной библиотеке первоисточников и находить нужную публикацию, практиче-

ски исключая риск пропустить интересующий студента материал.

В качестве перспективных направлений деятельности в преподавании данной дисциплины можно выделить следующие:

- систематизация отечественного опыта и результатов современных исследований в учебном пособии и практикуме для студентов, изучающих дисциплину «Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья»;

- расширение электронной библиотеки детских случаев за счет детей с различными вариантами нарушенного развития или группы риска, дополнение информационной базы видеоматериалами с диагностическими процедурами и коррекционно-развивающими занятиями;

- оптимизация пространства Лекотеки для детей раннего возраста, как базы непрерывной практической деятельности студентов, в частности оборудование смежных помещений зеркалами Гезелла, расширяющими возможности включения в работу студенческой аудитории;

- налаживание междисциплинарных связей и установление преемственности между дисциплиной «Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья» и другими профильными дисциплинами, затрагивающими отдельные варианты нарушенного развития.

Таким образом, введение учебной дисциплины «Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья» в качестве дисциплины по выбору вариативной части образовательной программы соответствует актуальному запросу региональной практики, а практико-ориентированные формы и методы работы позволяют подготовить

квалифицированных специалистов в области оказания ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ. Благодаря реализации вариативных форм работы со студентами в рамках преподаваемой дисциплины, бакалавры в полной мере овладеют спектром общепрофессиональных и профессиональных компетенций в соответствии с видами профессиональной деятельности, предусмотренными федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Литература

1. *Артемова И.Г., Марьенкина О.В., Орлова Е.В.* Реализация базовой модели ранней помощи в Омской области // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. 2018. № 33. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-33/> (Дата обращения: 09.02.2018).
2. *Бахина А.В.* Электронный инструмент формирования общекультурных и профессиональных компетенций дефектолога // Дефектология. 2016. № 2. С. 25–37.
3. *Бахина А.В., Шерешик Н.Н.* Научно-исследовательская работа студентов как средство содействия формированию профессиональной компетенции будущих логопедов, специальных психологов и дефектологов // Осовские педагогические чтения «Образование в современном мире: новое время – новые решения». 2014. № 1. С. 52–57.
4. *Китик Е.Е.* Как подобрать, систематизировать и представить детские случаи, необходимые студенту при изучении курса «Логопедия» // Дефектология. 2011. № 5. С. 74–81.
5. *Коробейников И.А., Кузьмичева Т.В.* Интеграционная модель подготовки бакалавров по направлениям «Педагогическое образование» и «Специальное (дефектологическое) образование» // Дефектология. 2016. № 5. С. 82–90.
6. *Кукушкин И.И.* Электронный каталог публикаций как инструмент введения в профессию // Дефектология. 2015. № 3. С. 74–81.
7. *Кукушкина О.И.* Формирование профессиональных компетенций дефектологов: инструменты нового поколения // Дефектология. 2016. № 6. С. 3–12.
8. *Маевская Н.В.* Интерактивная модель практической работы логопеда с заикающимся ребенком как инструмент обучения студентов // Дефектология. 2016. № 6. С. 13–22.
9. *Малофеев Н.Н., Разенкова Ю.А., Урядницкая Н.А.* О развитии службы ранней помощи семье с проблемным ребенком в Российской Федерации // Дефектология. 2007. № 6. С. 60–68.
10. *Николаева Т.В.* Виртуальная профессиональная практика для студентов-сурдопедагогов: логика построения и функциональные возможности // Дефектология. 2013. № 4. С. 50–64.
11. *Разенкова Ю.А.* Научные исследования Института коррекционной педагогики в области ранней помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья и его семье. Сообщение 1 // Дефектология. 2015. № 3. С. 18–28.
12. *Разенкова Ю.А.* Научные исследования Института коррекционной педагогики в области ранней помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья и его семье. Сообщение 2 // Дефектология. 2015. № 4. С. 3–14.
13. *Щербаков С.В.* Реализация компетентностного подхода в обучении студентов по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» // Вестник Омского государственного педагогического университета. Гуманитарные исследования. 2015. № 3 (7). С. 129–131.
14. *Юдина И.А.* Социальное партнерство как условие эффективной подготовки педагогов-дефектологов // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2017. № 5. С. 3–8.

Итоги и результаты международного симпозиума логопедов «Специфические языковые расстройства у детей: вопросы диагностики и коррекционно-развивающего воздействия»

Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова,
Московский педагогический
государственный университет

Ключевые слова:

симпозиум логопедов, нарушения устной и письменной речи, дети с речезыковыми расстройствами, ранняя помощь, диагностика, профилактика, коррекция нарушений речи и языка.

Проведенный в августе 2018 г. международный симпозиум логопедов объединил более семисот участников из 19 стран мира. По итогам симпозиума были определены важные стратегические направления развития отечественной и зарубежной логопедической помощи различным категориям детей с ограниченными возможностями здоровья.

Современное динамичное развитие логопедии как науки признается во всем мире одним из важнейших направлений в общем процессе улучшения качества жизни человека. Международный симпозиум логопедов, прошедший в Москве с 23 по 26 августа 2018 г., продемонстрировал процессы взаимопроникновения и глубокого осмысления тех концептуальных достижений, которые сложились за многие десятилетия успешных исследований в мировой и российской логопедии. Организаторами Международного симпозиума «Специфические языковые расстройства у детей: вопросы диагностики и коррекционно-развивающего воздействия» (далее Симпозиум) выступили: Министерство просвещения Российской Федерации, Комитет детского языка Международной ассоциации логопедов и фониастров (International Association of Logopedics and Phoniatics (IALP),

ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет».

В Симпозиуме приняли участие более 700 представителей научно-профессиональной общественности из 19 стран мира, включая Россию, Абхазию, Австралию, Болгарию, Бразилию, Великобританию, Германию, Грецию, Израиль, Казахстан, Канаду, Кипр, Монголию, Новую Зеландию, Польшу, США, Узбекистан, Украину, Эстонию. Основной идеей Симпозиума стало осмысление и анализ прогрессивных тенденций в области научных исследований и практической деятельности логопедов во всем мире, прогнозирование социальных вызовов и перспектив в этой области. Широкий охват профессиональной аудитории, предоставленные возможности он-лайн участия в работе Симпозиума, позволили ученым, практикам и родительской общественности в течение четырех дней изучить подходы и направления

деятельности логопеда (в иностранной терминологии – речевого терапевта) в разных странах мира, сопоставить и проанализировать основные тренды развития логопедии как науки в России и в зарубежном пространстве.

Открытие Симпозиума ознаменовалось выступлениями заместителя министра просвещения Российской Федерации Т.Ю. Синюгиной; первого заместителя председателя комитета Государственной думы Российской Федерации по образованию и науке, доктора медицинских наук, академика РАЕН, академика РАН Г.Г. Онищенко; директора Института коррекционной педагогики РАО, доктора педагогических наук, профессора, вице-президента Российской академии образования Н.Н. Малофеева; ректора Московского педагогического государственного университета, доктора исторических наук, профессора, член-корреспондента РАО А.В. Лубкова, отметившими беспрецедентность и востребованность такого симпозиума в истории мировой и отечественной логопедии.

Международное профессиональное сообщество было представлено на высоком уровне. Зарубежные выступления открылись приветствиями и докладами действующего Президента Международной Ассоциации логопедов и фониастров (IALP), профессора Лилли Ченг (США), избранного Президента Международной Ассоциации логопедов и фониастров (IALP); профессора Памелы Эндерби (Великобритания); председателя Комитета детского языка Международной ассоциации логопедов и фониастров (IALP), доктора Гейл Джиллон (Новая Зеландия). Зарубежные коллеги из других стран продолжили выступления на протяжении всех дней работы симпозиума.

Каждый из докладчиков обозначил общемировые открытия в проблемном поле деятельности речевых терапевтов и раскрыл конкретные аспекты эффективной логопедической помощи детям со специфическими языковыми расстройствами, детям с расстройствами аутистического спектра, детям с нарушениями слуха, зрения, интеллекта, опорно-двигательного аппарата в тех странах, представителями которых они являются [2; 3].

Системные подходы в области развития логопедической помощи в России были раскрыты в выступлениях директора ФГБНУ «Институт изучения детства, семьи и воспитания РАО», к. п. н., профессора Т.В. Волосовец; ректора ФГБОУ ВО «Государственный институт русского языка им. А.С. Пушкина», заместителя председателя Общественной палаты города Москвы; д. п. н., профессора М.Н. Русецкой; директора Института детства ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», к. п. н. Т.А. Соловьевой; профессора кафедры логопедии Института детства ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», Президента Союза дефектологов России, д. п. н., профессора Т.Б. Филичевой.

Работа Симпозиума позволила реализовать эффективное профессиональное общение ученых и практиков разных стран в форме пленарных и секционных выступлений, постерных докладов и выставок, круглых столов, живых дискуссий и он-лайн коммуникации. Такое многообразие форм работы определило успешный охват множества проблем, существующих в работе логопедов по всему миру и связанных с диагностикой, коррекцией и профилактикой нарушений устной и письменной речи, значимостью ра-

боты логопедов с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, актуальными вопросами деятельности психолого-медико-педагогических комиссий и т.д.

Обобщив результаты работы Симпозиума, его участники отметили актуальность, важность и значимость развития логопедии как социально ориентированного, востребованного, междисциплинарного научного направления в общемировом масштабе [Памела Эндерби, Избранный Президент IALP, Почетный профессор, Шеффилд Университет (Великобритания), Марлин Вестервельд, член Комитета детского языка IALP, Университет Гриффин, PhD (Австралия) и др.]. Было признано, что логопеды входят в число ключевых специалистов междисциплинарной команды, поддерживающей благополучное состояние детей со специфическими языковыми нарушениями (specific language impairment – SLI), поскольку коррекция нарушений коммуникации на ранних этапах развития является одним из важнейших условий для получения образования для детей со специфическими языковыми расстройствами [Сара Ферман, член Комитета детского языка IALP, Центр академического обучения, Университет Тель-Авива, PhD (Израиль), Кэрол Вестби, член Комитета детского языка IALP, Департамент «Двуязычные мультикультурные сервисы», PhD (США), Иветт Хас, член Комитета детского языка IALP, TAV Колледж, PhD (Канада) и др.]. Докладчики из всех стран констатировали пристальный интерес к российской логопедии со стороны мирового профессионального сообщества, в том числе к национальной научной концепции «общего недоразвития речи» (Ознат Сегал, член Комите-

та детского языка IALP, Университет Тель-Авива, PhD (Израиль), Иоаннис Вогиндрукас, член Комитета детского языка IALP, научный директор Института научных исследований и образования речевых терапевтов, PhD, Эврипидис Хелас, PhD, Ольга Триантафилу, MSc (Греция), Какиа Петину, член Комитета детского языка IALP, Департамент реабилитационных наук Кипрского Университета технологий, PhD (Кипр), Станислав Милевски, заведующий кафедрой логопедии Филологического факультета Гданьского университета, доктор филологических наук (Польша) и др.) [2; 3]. Было отмечено, что формирующееся в последние годы понимание специфического расстройства языка в детском возрасте в контексте рассмотрения его как «developmental disorder» (нарушения в процессе развития) созвучно сложившемуся в российской науке пониманию природы и механизма общего недоразвития речи, которое успешно развивается на протяжении многих десятилетий (Т.Б. Филичева, д. п. н., профессор, Президент Союза дефектологов России, профессор кафедры логопедии Института детства МПГУ; О.Г. Приходько, д. п. н., профессор, директор Института специального образования и комплексной реабилитации МГПУ; О.С. Орлова, д. п. н., профессор, главный научный сотрудник НКЦ оториноларингологии ФМБА России, профессор кафедры логопедии Института детства МПГУ; Л.В. Лопатина, д. п. н., профессор, зав. кафедрой логопедии РГПУ им. А.И. Герцена; Т.Г. Визель, д. психол. н., профессор, ведущий научный сотрудник кафедры специального (дефектологического) образования Московского института психоанализа; Т.В. Туманова, д. п. н., профессор, член Комитета детского

языка IALP, профессор кафедры логопедии Института детства МПГУ и др.) [1; 2; 3].

Отечественные ученые проанализировали имеющиеся ресурсы российской научной логопедической школы, позволяющие укреплять ее внутреннее и мировые позиции, осуществлять профессиональное взаимодействие ведущих ученых ближнего и дальнего зарубежья с российскими исследователями и практиками в области логопедии, принимать активное участие в международных профессиональных конференциях, симпозиумах, конгрессах, сотрудничать с профессиональными организациями специалистов по оказанию помощи лицам с патологией речи и языка; упрочить понимание роли логопедии как социально значимой, перспективной науки, важной для улучшения здоровья и качества жизни граждан Российской Федерации; успешно продвигать русский язык и российские научные традиции среди исследователей, преподавателей и студентов ведущих университетов и научных центров мира (А.А. Алмазова, к.п.н., зав. кафедрой логопедии Института детства МПГУ; Т.В. Ахутина, д. психол. н., профессор, зав. лабораторией нейропсихологии МГУ им. М.В. Ломоносова; О.Е. Грибова, к. п. н., зав. кафедрой специального и инклюзивного образования Академии социального управления; Л.Б. Баряева, д. п. н., профессор кафедры логопедии РГПУ им. А.И. Герцена; И.Ю. Левченко, д.психол. н., профессор, зав. лабораторией инклюзивного обучения Института специального образования и комплексной реабилитации МПГУ и др.) [2].

Подведение итогов Симпозиума показало важность научного обмена, профессиональных дискуссий в ми-

ровом логопедическом сообществе, частью которого является российская логопедия.

По результатам выступлений и обсуждений ведущих специалистов в области отечественной и международной логопедической науки и практики участники Симпозиума предложили:

1) расширить и укрепить ведущие направления международного сотрудничества между Международной ассоциацией логопедов и фонистров, Министерством просвещения Российской Федерации, ведущими международными и российскими вузами, осуществляющими подготовку логопедов, научными и общественными организациями. В связи с этим необходимо рассмотреть возможность обращения к руководству Международной ассоциации логопедов и фонистров с предложениями:

- об официальном вхождении Российской Федерации (коллективном представительстве) в качестве члена Международной ассоциации логопедов и фонистров. С учетом этого расширить представительство российских логопедов в структурных подразделениях (комитетах) данной ассоциации;

- о регулярном участии представителей Международной ассоциации логопедов и фонистров в международных мероприятиях по проблемам современной логопедии, проводимых в Российской Федерации;

- о создании представительств (отделений, пресс-центров и др.) Международной ассоциации логопедов и фонистров в Российской Федерации.

2) организовать рабочие группы для решения организационных и содержательных вопросов международного взаимодействия. Задачами указанных рабочих групп должны

стать: обсуждение и анализ теоретических проблем и выработка единых подходов к диагностике, классификации нарушений речи и языка у детей и взрослых; анализ и согласование общеметодологических подходов в разработке технологий коррекционно-педагогической работы; организация и практическая реализация совместных научно-практических мероприятий;

3) определить новые методы разработки стратегии и тактики ранней коррекционной помощи, включая работу с родителями; разработать и внедрить соответствующие критерии эффективной оценки результатов ранней коррекционной помощи;

4) в научной и практической деятельности логопедов уделить внимание раннему детскому возрасту и своевременному, как можно более раннему логопедическому воздействию с целью обеспечения лучшего образования, здоровья, социально-экономических результатов для детей с специфическими языковыми расстройствами. Дети с нарушениями речи и языка являются частью семьи и общества в целом. Улучшение речевых и коммуникативных навыков этих детей приводит к успешным микро- и макросоциальным результатам;

5) актуализировать в проблемном поле логопедии вопросы помощи детям с расстройствами аутистического спектра, логопедического сопровождения детей с нарушениями речи и языка в условиях билингвизма и мультилингвизма;

6) научно обосновать развитие логопедических исследований в России и мировой практике в настоящее время: междисциплинарное логическое сочетание инновационных алгоритмизированных и персонифицированных подходов к изучению, преодолению и

профилактике речевых нарушений в детском возрасте;

7) определить современные и перспективные направления в развитии российской и зарубежной логопедии, связанные с ролью, организацией и содержанием логопедического воздействия при расстройствах аутистического спектра, нарушениях сенсорного характера, двигательных расстройствах, интеллектуальных нарушениях, сложных дефектах. С этой целью необходимо выявить востребованность и потенциал нового вектора развития логопедии, связанного с исследованием состояний коморбидности у детей с речевыми нарушениями (в контексте созависимости и соотносительности речевых, языковых и иных компонентов в структуре имеющихся нарушений);

8) продолжить работу по совершенствованию организационно-методической и нормативно-правовой базы деятельности психолого-педагогической службы сопровождения, включая логопедическую помощь;

9) предпринять меры по формированию нормативно-правовой основы для организации взаимодействия специалистов сфер здравоохранения и образования в части разработки взаимоинтегрированных программ подготовки логопедов, интеграции медицинских курсов в программу подготовки дефектологов;

10) расширить спектр научных исследований в направлении изучения специфических речевых расстройств у детей (в контексте вариативности и поликомпонентности имеющихся нарушений речевых и языковых структур), в рамках деятельности по модернизации дефектологического образования с целью формирования надежной доказательной базы для

проведения эффективной диагностики и коррекции с учетом разнообразия особенностей детей;

11) внести в профессиональную подготовку логопедов ориентиры на достижение высокоэффективных результатов в работе с детьми, имеющими речевые нарушения, с учетом ведущих мировых и российских научных тенденций, в том числе с позиций современных взглядов на проблемы онто- и дизонтогенеза;

12) актуализировать и расширить научные исследования в области диагностики, коррекции и профилактики речевых нарушений у детей, в том числе, с учетом потенциального наличия у них коморбидных (созависимых) явлений моторно-двигательных, оптико-пространственных и иных расстройств, с учетом анализа индивидуальных особенностей онтогенеза с психофизиологических, психолингви-

стических, логопедических позиций, а также принимая во внимание развитие цифровых технологий.

Литература

1. Логопедия. Теория и практика / под ред. Т.Б. Филичевой. [Текст]: учеб. для вузов. М., 2017. 715 с.

2. Специфические языковые расстройства у детей: вопросы диагностики и коррекционно-развивающего воздействия. Specific Language Impairment in Children: Assessment & Intervention Outcomes. Методический сборник по материалам Международного симпозиума 23–26 августа 2018 г. М., 2018. 360 с.

3. Advances in Speech-language Pathology, 978-953-51-3510-4: <http://www.intechopen.com/articles/show/title/russian-scient> edited by Fernanda Dreux M. Fernandes, ISBN 978-953-51-3510-4, Print ISBN 978-953-51-3509-8, In Tech Open science, September 9, 2017. 720 с.

■ ХРОНИКА, СОБЫТИЯ, ОФИЦИАЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Ваш ребенок заикается?

Руководство для работы с родителями

Выходные данные: Ваш ребенок заикается? Руководство для работы с родителями / перевод Л.А. Набоковой, Ю.А. Робиновой, Ю.О. Филатовой; науч. ред. Ю.О. Филатова. Москва: МПГУ, 2018. 60 с.

Второе отечественное издание серии «Говорить легко!», созданное при содействии Американского фонда по преодолению заикания по материалам книги «If Your Child Stutters: A Guide for Parents» (информация о первом издании серии «Просто иногда я заикаюсь» представлена в журнале «Дефектология» за 2017 год, № 1).

Предназначено для консультативной работы с родителями детей раннего и дошкольного возраста, имеющими нарушения плавности речи.

Данная книга написана для родителей, обеспеченных речью своих маленьких детей. Ее цель – помочь отличить нормальные (или физиологические) неплавности речи от заикания и дать родителям возможность начать работу со своим ребенком в случае необходимости. Советы и рекомендации, представленные на страницах книги, помогут лучше понять своего ребенка, обеспечить его нормальное речевое, эмоциональное и общее развитие.

К юбилею Елены Петровны Кузьмичевой

Исполнилось 85 лет известному отечественному сурдопедагогу, доктору педагогических наук, Елене Петровне Кузьмичевой. С ее именем связаны создание и внедрение в практику школьного обучения системы развития слухового восприятия у глухих школьников.

Разработка подходов к проведению работы по развитию слухового восприятия была сопряжена с многолетними научными поисками и огромной опытно-экспериментальной работой во многих школах для глухих детей.

В конце 60-х гг. по инициативе директора НИИ дефектологии АПН СССР (ныне Институт коррекционной педагогики РАО) Т.А. Власовой было развернуто экспериментальное исследование, посвященное развитию нарушений слуховой функции у детей разного возраста и взрослых. Созданная исследовательская группа (Е.П. Кузьмичева, Э.И. Леонгард и И.Я. Темкина) изменяет отечественный подход к развитию слухового восприятия, переносит основное внимание на обучение восприятию на слух целостных речевых единиц (слов, фраз, текстов), включающее и обучение восприятию отдельных звуков.

Е.П. Кузьмичева приступает к созданию системы развития слухового восприятия у глухих школьников и взрослых. И, естественно, все начинается с экспериментального обучения, начало которого было непростым. Учителям мешали микрофоны и наушники, им были непонятны слуховые упражнения. Было определенное непонимание и противодействие неко-



торых коллег и учителей. Но глубокая убежденность Елены Петровны в необходимости и возможности развития слухового восприятия глухих, в правильности избранного пути, необыкновенная работоспособность и твердость характера помогли ей преодолеть трудности. Этому способствовал и собственный педагогический опыт: после окончания дефектологического факультета МГПИ в 1954 г. она работала педагогом в школах для глухих детей Новосибирска и Москвы (НИИ дефектологии).

За Е.П. Кузьмичевой сначала пошли лишь учителя-энтузиасты, но с каждым годом, видя несомненную пользу слуховой работы для глухих детей, все большее число сурдопедагогов становилось ее единомышленниками и последователями. В эксперимент вклю-

чилились десятки специальных школ страны.

В ходе многолетнего комплексного аудиолого-педагогического исследования были выявлены потенциальные возможности тонального и речевого слуха у самой тяжелой категории лиц со сниженным слухом — у глухих школьников и взрослых. Результаты экспериментальной работы позволили ввести в учебный план специальных школ новую дисциплину — индивидуальные занятия по развитию слухового восприятия и обучению произношению. Для педагогов школ для глухих детей всей страны были организованы 2–2,5-месячные курсы повышения квалификации, в ходе которых курсанты не только слушали лекции, посещали открытые уроки, индивидуальные занятия, внеклассные мероприятия в московских школах, но и сами их проводили. Руководителями курсов, организованных Всесоюзным институтом повышения квалификации научно-педагогических и руководящих кадров АПН СССР (куратор Л.Г. Шевченко), были Елена Петровна Кузьмичева и Нина Феодосьевна Слезина, первым курсантам читал лекции Федор Федорович Рау. За 2–3 года для всех школ страны были подготовлены первые специалисты по развитию слухового восприятия и обучению произношению.

Так создавалась принципиально новая система развития слуховой функции у глухих, реализуемая на протяжении всего учебно-воспитательного процесса. Развивающееся слуховое восприятие стало одним из важнейших компонентов совершенствования речевой деятельности глухого. Это оказало существенное влияние на интенсификацию учебного процесса, повышение общеобразовательного

уровня, подготовку к жизни и труду и, в целом, на формирование личности глухого человека.

Естественным обобщающим результатом многолетней научной и практической работы была блестящая защита докторской диссертации по теме «Развитие слухового восприятия у глухих детей» (1989 г.).

Развивающееся слуховое восприятие глухих привело к принципиальным изменениям и в обучении их произношению, открыв информальный (неспециальный) путь овладения рядом произносительных умений и расширив возможности в становлении и закреплении произносительных навыков, в формировании самоконтроля с опорой на слух (Н.Ф. Слезина).

С 1979 г. Елена Петровна в течение 15 лет возглавляла лабораторию, созданную Федором Федоровичем Рау, сохраняя и развивая лучшие ее традиции. Лаборатория меняла названия, но всегда в центре внимания оставались устная речь, ее формирование и совершенствование в рамках всестороннего развития ребенка с нарушенным слухом. В годы руководства лабораторией Е.П. Кузьмичевой были разработаны и внедрены в широкую педагогическую практику системы работы по развитию слухового восприятия и обучения произношению (включая программы и методические рекомендации) глухих и слабослышащих дошкольников (Т.В. Пелымская, А.Д. Салахова, Н.Д. Шматко), слабослышащих школьников (И.Г. Багрова, Н.И. Шелгунова). В эти годы продолжались поиски эффективных методов восстановления устной коммуникации внезапно оглохших, причем постепенно акцент переносился на наиболее тяжелую группу оглохших — дошкольников, которые после потери слуха

быстро утрачивали и речь (Э.В. Миронова).

Начинались новые исследования, одним из которых стала разработка подходов к ранней (с первых месяцев жизни) коррекции нарушенной слуховой функции. Появились педагогическая диагностика снижения слуха у маленьких детей, содержание, методы и организационные формы коррекционной помощи детям с нарушенным слухом младенческого и раннего возраста (Т.В. Пельмская, Н.Д. Шматко). Проводилось исследование возможностей глухих школьников воспринимать музыку, разрабатывалась методика музыкально-ритмических занятий (Е.З. Яхнина). Была начата экспериментальная работа по педагогическому сопровождению дошкольников и школьников с нарушенным слухом, обучающихся вместе со слышащими.

Большое внимание в деятельности лаборатории уделялось тесному взаимодействию со специалистами в разных областях знаний, включая медицину, сурдотехнику, физиологию, психоакустику и многое другое. Такое творческое сотрудничество способствовало созданию новых приборов, учитывающих современные педагогические требования, разработке новых медико-психолого-педагогических методик обследования слуховой функции, включая скрининговые.

Всю свою творческую жизнь Елена Петровна, следуя лучшим традициям отечественной сурдопедагогики, стремилась быть полезной практике обучения. Она постоянно оказывала методическую помощь многим

школам бывшего Советского Союза. Ею опубликовано около 100 научно-методических работ, среди которых монография, учебные пособия для учителей, программы для специальных (коррекционных) образовательных учреждений I вида, учебники для детей с нарушениями слуха. Один из учебников — знаменитая «Звездочка» (в соавторстве с С.А. Зыковым и Т.С. Зыковой) получил мировое признание и широко использовался в работе с глухими детьми разных стран.

Елена Петровна настраивала и сотрудников лаборатории на постоянную практическую помощь педагогам специальных и массовых детских садов и школ, медицинских учреждений (сурдологические центры и кабинеты), а также родителям, воспитывающим ребенка дома.

У Елены Петровны много учеников. Под ее руководством были защищены 6 кандидатских диссертаций, авторы которых трудятся в разных уголках России, СНГ, Польши, Никарагуа. И сегодня единомышленниками Е.П. Кузьмичевой являются ее коллеги, сотни учителей страны, начиная с педагогов экспериментальных групп ее лаборатории, с которых всё началось, и коллектива школы для глухих детей № 37 г. Москвы (прежде базовой школы Института дефектологии АПН СССР), становлению которой Елена Петровна отдала много сил, времени и знаний. Все мы благодарны Елене Петровне за то, что она была и есть в нашей жизни. И желаем этому светлому, творческому человеку здоровья и благополучия.



Авторы

Бондарькова Юлия Алексеевна, логопед специализированного дома ребенка «Маленькая мама», Москва.

E-mail: julia-net@list.ru

Егорова Людмила Владимировна, педагог-психолог Центра «Поддержка детства», г. Самара.

E-mail: bel-dun@yandex.ru

Зельдин Леонид Михайлович, методист по ЛФК и массажу Центра лечебной педагогики, Москва.

E-mail: imzeldin@gmail.com

Калмыкова Наталья Юрьевна, научный сотрудник ФГНУ «Институт коррекционной педагогики» РАО, Москва.

E-mail: km_nat@list.ru

Костин Игорь Анатольевич, доктор психологических наук, старший научный сотрудник ФГНУ «Институт коррекционной педагогики» РАО, Москва.

E-mail: kostin@ikp.email

Мальцева Наталья Александровна, преподаватель Российского государственного гуманитарного университета, Москва.

E-mail: nataly-mal@ccp.org.ru

Орлова Екатерина Витальевна, старший преподаватель Омского государственного педагогического университета.

E-mail: orlova.omsk@yandex.ru

Павлова Наталья Николаевна, научный сотрудник. ФГНУ «Институт коррекционной педагогики» РАО, Москва.

E-mail: pnn2812@mail.ru

Самуйленко Светлана Васильевна, директор областного центра диагностики и консультирования, Новосибирск.

E-mail: samuilenko60@mail.ru

Туманова Татьяна Володаровна, доктор педагогических наук, профессор. Профессор Московского педагогического государственного университета кафедры логопедии.

E-mail: tumanova-t-v@yandex.ru

Филичева Татьяна Борисовна, доктор педагогических наук, профессор. Профессор кафедры логопедии Московского педагогического государственного университета.

E-mail: tumanova-t-v@yandex.ru

Чепель Татьяна Леонидовна, кандидат психологических наук, доцент. Научный руководитель областного центра диагностики и консультирования, Новосибирск.

E-mail: homechep@mail.ru

Шаргородская Людмила Вячеславовна, кандидат педагогических наук. Учитель-дефектолог детского развивающего центра «Эстер», Москва.

E-mail: lushar@yandex.ru



Издательство «Школьная Книга» предлагает
новые книги для занятий с детьми
дошкольного возраста

«Круг чтения. Дошкольная программа»

Иллюстрированные сказки для самых маленьких

Это первые для малышей уроки любви, добра и нравственного поведения. Они учат сопереживать героям, радоваться их радостям, постигать причины их поступков, строить свои добрые отношения со взрослыми, сверстниками, с братьями нашими меньшими, с окружающим миром в целом. Красочные иллюстрации к сказкам помогут ребёнку не только наглядно представить сказочных героев, но и реально усвоить смысл каждой сказки, открыть для себя истинные нравственные ценности.

НОВИНКИ!



Цыферов Г.М.
«Сладкий домик.
Петушок
и солнышко»



Цыферов Г.М.
«Паровозик
из Ромашково»



Цыферов Г.М.
«Паровозик Чу-Чу»

НОВИНКИ!

ПОКУПАЙТЕ КНИГИ НА САЙТЕ WWW.SCHOOLPRESS.RU
БЕЗ ТОРГОВОЙ НАЦЕНКИ!

Тел.: 8(495) 619-52-87, 619-15-85, 619-83-80

E-mail: marketing@schoolpress.ru



Издательство «Школьная Книга» предлагает новые книги для занятий с детьми дошкольного возраста

Подготовка к письму. (ФГОС: Познавательное развитие)

ГРАФОМОТОРИКА. Тренажёр по развитию межполушарного взаимодействия и графомоторных навыков.

Комплект ламинированных карточек для занятий с детьми от 5 лет

Пособие-тренажёр «Графомоторика» в виде 32 ламинированных карточек включает систему графических упражнений для детей от 5 лет, разработанных с позиции нейропсихологии и направленных на развитие тех структур головного мозга, которые отвечают за пространственное мышление, концентрацию внимания, восприятие, память. Подобран специальный комплекс коррекционно-развивающих заданий для формирования межполушарного взаимодействия.

В процессе выполнения таких упражнений (обводки одиночных или симметричных рисунков поочередно сначала пальцами левой, правой руки, затем фломастерами (или маркерами) то левой, то правой рукой, одновременно двумя руками и т.д.) у ребёнка развиваются зрительно-пространственная координация и пространственно-графическая ориентация, синхронизация работы глаз и рук, закрепляются навыки зрительного восприятия при дифференциации различных элементов, активизируется деятельность головного мозга в целом, что будет способствовать успешной подготовке старших дошкольников к обучению в школе.

Для работы с карточками потребуются цветные маркеры или фломастеры. Задания ребёнку читает взрослый.

Содержание пособия соответствует требованиям ФГОС дошкольного образования и действующих программ воспитания и обучения детей.

Адресовано воспитателям ДОУ, педагогам-психологам, логопедам, дефектологам, педагогам дополнительного образования и корпоративной педагогике, а также родителям

НОВИНКА!



Автор: Давыдова О.А.
Объем: 32 с., цв. илл.
ламинированные карточки

ГРАФИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ-ТЕСТЫ для поступающих в школу в контексте ФГОС ДО. Внимание. Память. Логическое мышление

НОВИНКА!

Пособие включает систему графических заданий-тестов по всем темам образовательной области «Познание», составленных в соответствии с требованиями ФГОС дошкольного образования. Выполнение их не только закрепляет развитие тонкой моторики руки, графических навыков, зрительно-двигательной координации, наглядно-образного и логического мышления, внимания и памяти, но и даёт возможность проверить знания и умения поступающего в школу ребёнка по базовым темам. А взрослому — убедиться в достаточном уровне развития у старшего дошкольника восприятия, внимания памяти, мышления, воображения, логико-мыслительных операций, т.е. в его психологической готовности к дальнейшему обучению.

Адресовано воспитателям ДОУ, педагогам дополнительного образования, педагогам-психологам, а также родителям.



Объем: 64 с., ч/б. илл.

ПОКУПАЙТЕ КНИГИ НА САЙТЕ WWW.SCHOOLPRESS.RU БЕЗ ТОРГОВОЙ НАЦЕНКИ!

Тел.: 8(495) 619-52-87, 619-15-85, 619-83-80

E-mail: marketing@schoolpress.ru

■ ANNOTATIONS

Determination of Mental Development Peculiarities of First Six Months of Life Infants with Consequences of Perinatal Lesions of CNS

Natalia N. Pavlova – Scientific Researcher, Institute of Special Education of Russian Academy of Education, Moscow, Russia.

E-mail: pnn2812@mail.ru

The article describes the results of psycho-pedagogical evaluation of infants with consequences of perinatal pathology of CNS. It is shown the productivity of application of the developed additional diagnostic procedure allowing to reveal a zone of the nearest mental development of these category of children, even at the most severe variants of its violation. The obtained data put on the basis for differentiation of the examined children by levels of development with the subsequent development of individualized rehabilitation programs.

Key words: certainly-reflex reactions, infants, perinatal pathology, mental development, mental activity, early intervention, psycho-pedagogical assessments, correctional and pedagogical technologies, individual rehabilitation program.

Comparative Study of Dynamics of Early Age Children Development Depending on Social Situation

Yulia A. Bondar'kova – Speech & Language Therapist, Specialized Children's Home «Little Mother», Moscow, Russia.

E-mail: julia-net@list.ru

The article presents the results of a comparative study of families with different social status having early age children belonging to the risk group. A number of external factors

that can influence the dynamics of children's development are highlighted.

Key words: early support, early age children with special needs, diagnosis, social environment, mother-child interaction.

Techniques that Facilitate the Procedure for a Child with ASD the Passage of the Psychological-Medical-Pedagogical Commission (PMPC)

Igor A. Kostin – Dr. in Psychology, Senior Scientific Researcher, Institute of Special Education of Russian Academy of Education, Moscow, Russia.

E-mail: kostin@ikp.email

The article deals with some techniques to facilitate the passage of PMPC (in order to determine the educational route) for senior preschool children with special needs, especially for children with ASD. The features and possibilities of using the method «Social Stories» for this purpose are described.

Key words: Psychological-Medical-Pedagogical Commission (PMPC), autism spectrum disorders (ASD), establishment of emotional contact, low social endurance, «Social History» method.

From Innovative Practice to System Approach: Experience of the Regional Center of Diagnostics and Counselling of Novosibirsk Region

Svetlana V. Samuilenko – Director, Regional Center of Diagnostics and Counselling, Novosibirsk, Russia.

E-mail: samuilenko60@mail.ru

Tatyana L. Chepel – Ph.D. in Psychology, Associate Prof., Scientific Supervisor,

Regional Center of Diagnostics and Counseling, Novosibirsk, Russia.

E-mail: homechep@mail.ru

The article presents the experience of organization of complex psycho-pedagogical, medical, and social assistance to children, including children with special needs, accumulated by the Novosibirsk «Regional Center of Diagnosis and Counselling» – an infrastructure, multidisciplinary and multidisciplinary institution in the regional education system.

Key words: organization of education of students with special educational needs, comprehensive assistance to students with special needs, inclusive education, network interaction, psychological, medical and pedagogical support, Central Psychological-Medical-Pedagogical Commission, school center, basic schools, counseling centers, mobile team, improving psychological and pedagogical competence of parents, online webinars, regional database of children with special needs and invalids.

Autism and Autism Spectrum Disorders: Directions of Diagnostics (Message 1)

Natalia Yu. Kalmykova – Scientific Researcher, Institute of Special Education of Russian Academy of Education, Moscow, Russia.

E-mail: km_nat@list.ru

The article presents the main directions of diagnostics of ASD. The questions of correlation of clinical diagnostics and psycho-pedagogical assessment of development at ASD are considered. The most informative test methods, their advantages and limitations at diagnostics of development of children with autism are discussed.

Key words: autism, autism spectrum disorders (ASD), screening, clinical diagnostics, assessment of development dynamics, psycho-pedagogical testing.

Time Representations of Adoles-

cents and Adults with Autism Spectrum Disorders

Natalia A. Maltzeva – Educator, Russian State University for the Humanities, Moscow, Russia.

E-mail: nataly-mal@ccp.org.ru

The article discusses the temporal representations of adolescents and adults with ASD, their structure and connection with life competencies. It is shown the data of the study of adolescents and adults with ASD indicating the difficulties of temporary representations formation and emphasizing the importance of the topic «Time» in assessment and correctional work.

Key words: autism spectrum disorders (ASD), time perception, time orientation, time representations, levels of time representations.

Formation and Development of Graphic Skills in Children with ASD

Lyudmila V. Egorova – Teacher-Psychologist, Center «Childhood Support», Samara, Russia.

E-mail: bel-dun@yandex.ru

Leonid M. Zeldin – Methodist for Physical Therapy and Massage, Center of Curative Pedagogics, Moscow, Russia.

E-mail: imzeldin@gmail.com

Lyudmila V. Shargorodskya – Ph.D. in Education, Special Education Teacher, Children's Development Center «Ester», Moscow, Russia.

E-mail: lushar@yandex.ru

The article deals with guidelines for the organization of lessons on formation and development of graphic skills in children with ASD. The problems hindering the development of graphic activity in children with ASD are highlighted, the methodical tools of their overcoming at different stages of correctional and developing lessons are offered.

Key words: children with autism spectrum disorders (ASD), correctional and developmental activities, formation and de-

velopment of graphic activity, formation of graphic skills.

Forms of Organization of Educational Activity in the Study of the Course «Early Support for Children with Special Needs» in the Preparation of Students in Direction of «Special (Defectological) Education»

Ekaterina V. Orlova – Senior Lecturer, Omsk State Pedagogical University, Omsk, Russia.

E-mail: orlova.omsk@yandex.ru

The article describes the possible forms of university training of special education teachers, speech & language pathologists, and special psychologists, contributing to the effectiveness of their professional activity in the context of the introduction of early support to families raising children with special needs.

Key words: educational standards, professional competences, training of students, early support to children with special needs, special defectological education, Federal State Educational Standard of Higher Education, lekoteka, information technologies, interconnection.

International Symposium of Logopedics «Specific Language Disorders at Children: Assessment & Intervention Outcomes»: Results and Prospects

Tatyana B. Filicheva – Dr. in Education, Prof., Prof., Logopedics (Speech Language Pathology) Department, Moscow Pedagogical State University, Moscow, Russia.

E-mail: tumanova-t-v@yandex.ru

Tatyana V. Tumanova – Dr. in Education, Prof., Prof., Logopedics (Speech Language Pathology) Department, Moscow Pedagogical State University, Moscow, Russia.

E-mail: tumanova-t-v@yandex.ru

The International Symposium of Logopedics which held in August 2018 brought together more than seven hundred participants from 19 countries. Following the results of the Symposium the important strategic directions of development of domestic and foreign speech therapy assistance to various categories of children with special needs were identified.

Key words: Symposium of Logopedics, oral and written speech & language disorders, children with speech language disorders, early support, assessment, prevention, correction of speech and language disorders.

For queries relating to the general submission of articles (including electronic text and artwork) and the status of accepted manuscripts, please contact the Editorial Office of Journal «Defectology», bld. 8-1, Pogodinskaya st., Moscow, Russia, 119121 [Tel: 8 (499) 246-07-03 E-mail: defektolog@ikprao.ru

Please direct orders for this journal to Publishing House «School-Press», Moscow, Russia, 127254, post office box 62, [Tel. 7 (495) 6195287;

E-mail: marketing@schoolpress.ru]



Издательство «Школьная Книга»
предлагает новые книги для занятий
с детьми дошкольного возраста

Времена года

ДИДАКТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ В СТИХАХ,
КАРТИНКАХ, ЗАДАНИЯХ, ВОПРОСАХ.

Комплект из 4 книг: «ЗИМА», «ВЕСНА», «ЛЕТО», «ОСЕНЬ».

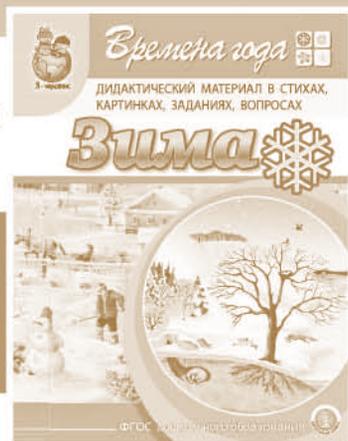
Комплект книг «Времена года. Дидактический материал в стихах, картинках, заданиях, вопросах» предназначен для занятий с детьми старшей и подготовительной возрастных групп. Содержание книг соответствует трём образовательным областям по ФГОС ДО: «Художественно-эстетическое развитие», «Речевое развитие», «Познавательное развитие».

Каждая книга посвящена одному времени года — зиме, весне, лету или осени. Задания строятся на активной работе со стихотворным и изобразительным материалом. Ребёнок слушает стихотворения, рассматривает иллюстрации, отвечает на вопросы, выполняет творческие задания (составить небольшой рассказ, нарисовать иллюстрацию и т.д.).

Он учится воспринимать произведения словесного искусства на слух, анализировать на элементарном уровне художественные образы, определять простые выразительные средства языка, давать развёрнутые ответы на вопросы.

С точки зрения познавательного развития у ребёнка закрепляются знания о временах года и месяцах, признаках и природных явлениях, соответствующих каждому сезону.

Комплект адресован родителям, воспитателям и педагогам для занятий с детьми.



ПОКУПАЙТЕ КНИГИ НА САЙТЕ
WWW.SCHOOLPRESS.RU
БЕЗ ТОРГОВОЙ НАЦЕНКИ!

Тел.: 8(495) 619-52-87, 619-15-85, 619-83-80
E-mail: marketing@schoolpress.ru

ПОДПИСКА 2019 ГОДА I полугодие

Подписка на журнал «ДЕФЕКТОЛОГИЯ»
Издается с 1969 года. Входит в перечень ВАК
Подписной индекс — 70255
по каталогу «Газеты. Журналы» агентства «Роспечать».

Уважаемые читатели!

Обращаем ваше внимание на стоимость журнала
при подписке в Издательстве!

- **Подписка в Издательстве:**

(на сайте schoolpress.ru — скидка 200 рублей с каждого номера).

Цена за 1 номер — 1550 рублей с доставкой по РФ.

Цена на полугодие (3 номера) — 4650 рублей с доставкой по РФ.

Доставка по России для физических лиц осуществляется за счет Издательства.

- **Подписка по каталогам:**

Цена за 1 номер — 1750 рублей + стоимость доставки.

Цена на полугодие (3 номера) — 5250 рублей + стоимость доставки.

Стоимость доставки вы можете узнать в каталогах
или в почтовых отделениях связи.

Предлагаем подписаться на комплект:

«ДЕФЕКТОЛОГИЯ» и «ВОСПИТАНИЕ И ОБУЧЕНИЕ
ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ»

по льготной цене

Подписной индекс — 80860.

- «ДЕФЕКТОЛОГИЯ». Перечень ВАК (3 номера)
- «ВОСПИТАНИЕ И ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ РАЗВИТИЯ»
(входит в перечень ВАК, 4 номера)

Цена комплекта на полугодие **в издательстве** — 8900 рублей.

(Доставка за счет Издательства, оформление на сайте schoolpress.ru)

Цена комплекта на полугодие **по каталогам** — 10300 рублей

+ стоимость доставки.

ISSN 0130-3074



9 770130 307195



ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС: 70255

Подписка осуществляется по каталогу
«Газеты. Журналы» агентства «Роспечать»

ООО «ШКОЛЬНАЯ ПРЕССА»

ISSN 0130-3074. ДЕФЕКТОЛОГИЯ, 2019, № 1, 1–80

