ISSN 2304-120X
КОНЦЕПТ
научно-методический электронный журнал

Одинокова Н. А. К вопросу о проблеме включения детей с комплексными нарушениями в среду здоровых сверстников // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – № S8. – 0,5 п. л. – URL: http://e-koncept.ru/2016/76104.htm.

ART 76104 **УДК 376.3**

Одинокова Наталья Александровна,
доцент кафедры логопедии и детской речи Института детства ФГБОУ ВПО «Новосибирский государственный педагогический университет», г. Новосибирск
odinokova2008@mail.ru

К вопросу о проблеме включения детей с комплексными нарушениями в среду здоровых сверстников

Аннотация. *В статье освещен актуальный и важный вопрос адаптации, социализации и интеграции в среду здоровых сверстников детей с комплексным дефектом. Включение данной группы детей в среду здоровых сверстников показано через специфику работы с детьми, имеющими нарушения зрения и речи.*
Ключевые слова: *комплексные нарушения, компенсация, социализация, адаптация, интеграция, инклюзивное образование.*
Раздел: *(01) педагогика; история педагогики и образования; теория и методика обучения и воспитания (по предметным областям).*

По данным анализа состояния системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья и детей инвалидов в Новосибирской области функционирует 297 дошкольных образовательных учреждений, в которых воспитывается 17 392 ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, создано 31 специальное (коррекционное) образовательное учреждение, в которых обучается 3 547 детей с ОВЗ и детей-инвалидов, из них 59% – в школах-интернатах, обучается инклюзивно в общеобразовательных организациях 3 621 человек [1].

К сожалению, в последние годы отмечается негативная тенденция увеличения количества детей с различными нарушениями развития. Особую категорию составляют дети с комплексными нарушениями в развитии.

Комплексный дефект – два или более первичных нарушения. Такие дефекты подробно описаны в литературе. Один из вариантов представлен в работе А. А. Сарсенбаевой [2], называющих например, слепоглухих детей, имеющих умственную отсталость или детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, у которых есть дефекты органа зрения, слуха, речи или интеллекта. Автором особо подчеркивается значение того, что комплексный дефект не является простой суммой составляющих его аномалий, а представляет качественно новое образование со своей структурой и особенностями.

Из-за специфики заболеваний и нарушений развития многие дети данной категории практически изолированы от общества, не имеют элементарных представлений об окружающем мире, у них не сформированы смысложизненные ориентации, присутствуют затруднения в понимании того, что их окружает, возникают осложнения взаимопонимания с окружающими. Это говорит о том, что у такого ребенка имеется множество проблем в разных сферах – в воспитании, обучении, социализации, адаптации, интеграции.

Согласно данным исследований и наблюдениям опытных дефектологов-практиков, воспитанники с комплексными нарушениями составляют в среднем до 45% контингента специальных образовательных организаций [3].

Стоит отметить, в обществе отношение к людям, имеющим ограниченные возможности здоровья неоднозначно. И. П. Волкова и В. З. Кантор пишут, что «одним их

проявлений обыденного сознания являются стереотипы восприятия объектов предметного и социального мира. Стереотипы восприятия с древних времен и до настоящего времени во многом обуславливают отношение общества к различным группам людей, к представителям «меньшинства», в том числе и к людям с дефектами физического и психического развития» [4, с. 10].

Дети с ограниченными возможностями здоровья тяжело адаптируются в социуме. Адаптация – это приспособление к окружающим людям, особенностям межличностных отношений, групповой динамике. К сожалению, не всегда общество готово принять малыша с комплексным дефектом. Поэтому как никогда наиболее актуальны вопросы коммуникативной толерантности общества к инвалидам, проблемы их конструктивного взаимодействия, проявления эмпатии, сочувствия, сопереживания. Очевидно, что интеграция детей с ограниченными возможностями в среду здоровых сверстников предполагает не только удобное устройство предметной среды, преодоление инструкционных барьеров, затрудняющих возможность в передвижении, общении, труде, обучении и прочее, но изменение отношения к таким людям.

Социализация – важнейшая и первостепенная задача обучения и воспитания, это процесс вхождения ребенка в социальную среду, усвоения им социального опыта, приобщения к системе социальных связей. Следовательно, ведущим основополагающим принципом в работе с детьми данной группы становится воспитывающий характер обучения. Это предусматривает, прежде всего, учет его индивидуальных особенностей и сформированных качеств личности. В тоже время Д. И. Бойков и С. В. Бойкова рассматривают необходимость «помнить разницу между индивидуальными особенностями и качествами личности. Если индивидуальные особенности являются врожденными и связаны с определенными свойствами нервной системы, то качества личности формируются в течение жизни и зависят от социального окружения» [5].

Воспитание и обучение детей, имеющих комплексные нарушения в развитии – сложная социальная и педагогическая проблема. Сегодня идеи гуманистической парадигмы представлены концепцией «инклюзивного образования» – развитие личности в процессе воспитания и обучения, где педагог не указывает и контролирует, а создает условия для раскрытия личностных потенциалов, *со*-участвует в познании мира, оказывает поддержку ребенку и обучается сам.

Взаимоотношения в процессе общения детей и их речевое развитие – очень важная проблема полноценного личностного развития. Важна среда, коллектив, но сами по себе они не разовьют открытых доброжелательных отношений, не сформируют адекватных способов опознания невербальных коммуникативных знаков; нужен грамотный педагог, который и делает коллектив воспитывающим, включает различные механизмы адаптации, самоадаптации при условии активного участия самого ребенка. По словам Б. С. Волкова и Н. В. Волковой [6], «только знающий и опытный взрослый сможет развить коммуникационные навыки детей и сформировать дружеские отношения между ними», закрепит интерес к сфере общения с другими, обогатит собственные выразительные возможности, создаст ситуацию успеха.

Образовательные результаты каждого конкретного воспитанника с комплексными нарушениями развития детерминированы структурой и содержанием учебных программ, предназначенных для оказания мобильной помощи в образовательной организации, которую он посещает.

Образовательная программа должна учитывать психический, личностный потенциал ребенка, что позволит принять его, понять уникальность и индивидуаль-

ность его продвижения в обучении, воспитании и развитии, обеспечивая тем самым максимально возможную его социальную интеграцию.

Включенность ребенка в социум определяется общением с другими людьми, сверстниками и коммуникацией с самим собой – он воспринимает себя с позиции других, вырабатывает систему представлений о себе, исходя из реакций окружающих людей, присваивает оценки значимые для других. По утверждению И. П. Волковой и В. З. Кантора: «Человек играет активную роль в формировании индивидуальной и социальной жизни. Не общество с его нормами и ценностями задает поведение и отношение личности, но сама личность создает и интерпретирует мир, в котором живет» [4, с. 30]. Поэтому для детей с комплексными нарушениями замкнутость и ограниченность среды может в дальнейшем вызвать страх общения, вместо желания контактировать со взрослыми или сверстниками, стремление уходить от контактов, замкнуться, обособиться от окружающих людей, что в свою очередь отразится на личности ребенка, приведет к психоэмоциональной изоляции и сепаративности.

Общение является основным фактором социальной жизни. Его трудности у детей с комплексным дефектом могут быть объяснены как спецификой самого нарушения, так внешними причинами, среди которых:

– особенности воспитания (в семье, детском саду, школе);
– депрессивное состояние;
– национальный характер;
– низкая мотивация общения и др.

Первая и во многом определяющая дальнейшее развитие проблема в воспитании ребенка с комплексным дефектом – проблема принятия его в семье. Родители понимают, что воспитание их ребенка будет намного сложнее. Поэтому, как можно более ранняя встреча со специалистом, получение необходимых рекомендаций и советов помогут преодолеть возможные трудности, овладеть навыками и методами сопровождения. Ребенок с глубокими нарушениями зрения и речи не сможет самостоятельно приобретать необходимый опыт, касающийся движений, пространства, материальных объектов, если не получит стимулов извне.

Вся профессиональная деятельность дефектолога должна проводиться в соответствии с главным этическим принципом – не навреди.

Это касается и диагностического обследования ребенка. Поэтому перед его проведением нужно получить определенные сведения и материалы о воспитаннике:

– описание предыдущего развития ребенка;
– сведения от родителей, педагогов, врачей, психолога о ребенке, его поведении;
– данные о состоянии здоровья ребенка.

В основном диагностирование проводится индивидуально. Но в зависимости от цели может проводиться групповое обследование или в присутствии родителей. При выборе диагностических методик опираются, прежде всего, на уровень «нормального» развития и используются стандартизированные методики с учетом следующих критериев их отбора:

– соответствие возрастным и индивидуальным возможностям воспитанников;
– диагностическая ценность для цели и задач исследования;
– адаптация методик к условиям работы в группе детей с комплексными нарушениями (адаптация процедуры проведения диагностического исследования, адаптация стимульного материала).

В ходе изучения состояния невербального общения среди детей, имеющих комплексные нарушения зрения и речи, проведенных студентами Института детства и представленных в выпускных квалификационных работах, были выявлены нарушения в оптико-кинетической подсистеме (мимика, жесты, понтомимика). У большей части испытуемых был выявлен низкий уровень (87%). Затруднения возникали в проявлении изображений мимикой эмоциональных состояний (радость, злость, страх, печаль). Оказалось трудным изобразить такие эмоциональные модальности как стыд, обида, зависть, ревность. Трудности возникали в изображении жестов (задумчивость, благодарность, радость от встречи), требовалась помощь педагога, повтор вопросов к выполнению заданий. Следует отметить, что самым трудным заданием для детей оказалось показ жеста «радость от встречи». Трудности возникали и в паралингвистической подсистеме (сила голоса, диапазон, выразительность, тембр). У 65% испытуемых низкий уровень. Затруднения вызвало задание сосчитать от 1 до 10, усиливая и ослабляя голос; также с выразительной интонацией (равнодушно, таинственно, восхищенно), изменяя тембр произнести фразу. В экстралингвистической подсистеме (ритм речи, темп, логическое ударение), у большинства испытуемых также отмечен низкий уровень. Нарушения проявлялись в ускоренном темпе, ритме речи, в дискоординации дыхания и фонации, неправильной постановке логического ударения. Сложности возникли у детей и при выполнении задания на понимание эмоции собеседника.

Таким образом, нарушенное зрение и речь не позволяют адекватно воспроизводить многие жесты, помогающие свободно общаться. Неадекватное выражение лица ребенка окружающими может быть воспринято как проявление недоброжелательности, а порой агрессии. Некоторые жесты вместо ожидаемого ими понимания, могут вызвать у окружающих жалость, а порой смех или даже отвращение. Дети отличаются в ходе общения неадекватной жестикуляцией, которая скорее мешает общению, чем помогает. Особенно трудно понимаются и воспроизводятся детьми жесты, которые не освоены ими в чувственном опыте. Практически все дети не могут выполнить несколько мимических действий одновременно: поднять брови, свести их, сморщить нос и лоб, надуть щеки, губы.

В. А. Феоктистова [7] обращает внимание на вынужденную необходимость общения детей с нарушенным и нормальным зрением, так как живут в одном обществе и, следовательно, пристального наблюдения за ними, их жестами, мимикой. Двигательные ограничения, которые значительно снижают жизненные возможности, служат причиной угнетения, уныния, стресса, потери веры в себя. Отсутствие знаний о неадекватности выражения своих чувств детей с проблемами зрения, часто создают превратное, ошибочное, ложное представление об их внутреннем мире. Следовательно, неречевым средствам общения ребенка с тяжелыми нарушениями зрения и речи нужно обучать.

В. А. Феоктистова выделила задачи обучения невербальным средствам общения детей в условиях специальной дошкольной организации:

– «развитие, укрепление и стимуляция мышечного аппарата, осуществляющего мимические, жестовые и пантомимические движения;
– развитие и совершенствование общей моторики и тонких движений пальцев рук;
– формирование алгоритма восприятия лица и тела;
– обучение способам ориентировки «на себе», «от себя» в микро- и макропространстве;
– обучение механизму произвольного воспроизведения изолированных эле-

ментов мимики, жестов, интонации;

– обучение восприятию и воспроизведению выразительных поз и жестов, присущих человеку при выполнении различных видов деятельности;

– обучение адекватному восприятию выразительных поз животных (в соответствии с адаптированной программой развития);

– формирование приемов воспроизведения основных эмоций неречевыми средствами;

– формирование потребности в сопереживании;

– формирование интереса к общению;

– формирование самоконтроля и произвольной психорегуляции» [7, с. 43].

Овладение невербальными средствами общения обязательно предполагает какой-то результат: изменение поведения ребенка, его деятельности.

Для реализации поставленных задач используются разнообразные двигательные, «телесные» упражнения, развивающие экспрессивный репертуар, театральные этюды и игры, игры-драматизации, на занятиях предусматривается разыгрывание сценок из повседневной жизни. Чем раньше вступит ребенок в общение с другими детьми, тем лучше это скажется на его развитии и умении адаптироваться в обществе.

Для этого необходимо формировать у детей реально действующие мотивы общения:

– познавательный, т. е. потребность в новых впечатлениях;

– деловой, т. е. потребность в активной деятельности, игре и т. п.;

– личностный, т. е. потребность оценки, признания и поддержки со стороны сверстников и взрослых.

Сегодня доступна обширная палитра психолого-педагогической, методической литературы, содержащая системы игр, заданий, упражнений для развития коммуникационных навыков и умений у детей с комплексными нарушениями, которые также окажут существенную помощь в условиях семьи. Примерами игр могут быть: «Здравствуй!», «До свидания», «Назови друга», «Носим кубики на голове», «Быстро – медленно», «Волшебный танец», «Сердитые львы и веселые котята», «Улыбнись и скажи радостно». Упражнения, способствующие формированию расхождения вербальных и невербальных сигналов – «Пол – потолок»; в которых используются специальные сигналы, побуждающие ребенка выполнять определенные игровые действия – «Быстро», «Пожалуйста!», «Будь внимателен»; стимулирующие развитие произвольной регуляции дыхания – «Пушинка», «Раздуваем паруса», «Ныряльщики», «Кто дольше прогудит». Игры, стимулирующие развитие невербальных средств общения, креативности – «Покажи слово», «Звери, птицы, небылицы», «Зоопарк», «Иностранцы».

Подбирая игры, упражнения или задания, необходимо учитывать «зону ближайшего развития» каждого ребенка, этапы лечения, рекомендации врача-офтальмолога, психолога, учителя-логопеда. Формировать манеры поведения в обществе с учетом того, что ребенок станет членом группы, игровой или учебной. Детей очень важно научить самостоятельно и правильно воспроизводить мимические и пантомимические действия и интонацию. Повысить самооценку.

Нельзя оставить без внимания стимуляцию двигательного развития детей (особенно в раннем возрасте), поскольку, по мнению большинства физиологов, зрение человека и его двигательные функции тесно взаимосвязаны. В свою очередь развитие движений будет способствовать их интеллектуальному развитию. Подбор и использование специальных игр и этюдов позволит моделировать выполнение основ-

ных движений, выполняемых ребенком – «Узнай по позе», «Узнай и покажи», «Игра с платком», «Обезьянка», «Танец розы», «Новая кукла».

Для детей с тяжелой зрительной патологией характерен разрыв между образом реального предмета и его словесным обозначением. Знакомя детей с мимическими выражениями эмоциональных состояний, жестами, позами, следует использовать прием сопряженных действий, который помогает детям правильно принимать нужную позу, воспринимать лицо не только возможностями нарушенного зрения, но осязательно, обязательно сопровождая словесным описанием для того чтобы у ребенка сформировался единый словесно-зрительный образ действий, ситуаций (например: брови приподняты, глаза и рот широко раскрыты и округлены). Брови и губы для большей выразительности и восприятия (особенно слабовидящим) можно выделить (подкрасить, используя более яркую косметику).

Выбор альтернативных методов работы направлен на раскрытие потенциальных возможностей детей с акцентом внимания к их сенсорным, моторным особенностям, с учетом имеющихся у них анализаторных и интеллектуальных нарушений. При использовании дидактических пособий следует учитывать, что у детей с нарушением зрения и речи снижена скорость зрительного восприятия, которая не является величиной постоянной и индивидуальна для каждого ребенка. Это диктует одно из важнейших условий организации учебного процесса для детей данной группы – оснащение его необходимым специальным оборудованием. Различные технические и оптические средства коррекции нарушений зрения (очки, лупы, линзы и пр.), тактильные панели (наборы материалов разной текстуры), которые можно осязать и совершать ими различные манипуляции.

Если у ребенка нет знаний по определенному кругу вопросов, убеждать его в чем-то, касающемся этого круга, бессмысленно. Надо, прежде всего, обогатить его знаниями, а потом уже можно их обсуждать, формировать его убежденность в них. На основе многократного показа, полученные навыки обязательно закрепляются, иначе они быстро утрачиваются.

Необходимо учитывать, что проведение занятий с детьми с нарушениями зрения и речи имеет свою специфику. Прежде всего, это:

- тщательная предварительная работа, направленная на обогащение чувственного и социального опыта ребенка;
- доступность сюжета этюдов и упражнений;
- строгий индивидуальный, дифференцированный подход;
- соблюдение эргономических и офтальмологических рекомендаций;
- обязательная смена видов деятельности;
- использование специальной наглядности (рельефной, озвученной);
- недопущение переутомления.

Организуя занятия, надо строить их так, чтобы дети активно действовали совместно со взрослым и сверстниками, соблюдая многоэтапность его организации. При усвоении нового материала необходимо сочетать слово, образ и практическое действие. Каждое новое слово должно быть понятно ребенку, нести в себе определенное значение и опираться на конкретную ситуацию.

Чтобы знания служили руководством к действию, словесные методы должны играть регулирующую, направляющую роль и способствовать коррекции нарушенных зрительных и речевых функций. Речь должна стать необходимым и полноценным средством общения детей друг с другом. Особое внимание уделяется наглядно-практическим методам обучения. Все задания должны носить игровой характер. Использование игрового метода стимулирует активность детей, побуждает их к практи-

ческой деятельности, повышает интерес и эстетические переживания. Всякое принудительное обучение, которое не вызывает у ребенка со сложным дефектом положительных эмоций, бесполезно. Педагог должен организовать обучение так, чтобы было приятно детям, чтобы они испытали удовольствие от общения – создавать эмоционально-значимую ситуацию, воздействовать на чувства ребенка, стимулировать, поощрять. Педагог должен обладать выдержкой, терпением и тактом, его логические доводы должны быть доступны и понятны. Это значительно усилит педагогический эффект.

Ссылки на источники

1. Приказ Минобрнауки Новосибирской области от 27.06.2012 № 1424 «О внесении изменений в ведомственную целевую программу «Развитие образования детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов Новосибирской области на 2011-2013 годы» [Э/Р]. – URL: http://base.consultant.ru/regbase/cgi/online.cgi?req=doc;base=RLAW049;n=56824.
2. Обучение детей со сложным дефектом в условиях образовательного учреждения // Проблемы и перспективы развития образования: материалы III междунар. науч. конф. (г. Пермь, январь 2013 г.). – Пермь: Меркурий, 2013. – С. 106–109.
3. Фомина Л. К. Консультация для педагогов «Психолого-педагогическая характеристика детей со сложным нарушением развития» [Э/Р]. – URL: http://planetadetstva.net/vospitatelam/ped-sovet/konsultaciya-dlya-pedagogov-psixologo-pedagogicheskaya-xarakteristika-detej-so-slozhnym-narusheniem-razvitiya.html.
4. Волкова И. П., Кантор В. З. Общество и инвалиды по зрению: проблемы толерантности: монография. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2014. – 145 с.
5. Бойков Д. И., Бойкова С. В. Как учить детей общаться: Руководство для детского психолога и логопеда. – СПб.: НОУ «Союз», 2004. – 352 с.
6. Волков Б. С., Волкова Н. В. Учим общаться детей раннего возраста: метод. пособие. – М.: ТЦ «Сфера», 2013. – 128 с.
7. Феоктистова В. А. Развитие навыков общения у слабовидящих детей. – СПб.: Речь, 2005. – 128 с.

Nataliya Odinokova,
Associate Professor in the Department of speech and child speech the Institute of childhood, Novosibirsk state pedagogical University, Novosibirsk
odinokova2008@mail.ru

On the issue of inclusion of children with complex disorders to their non-disabled peers

Abstract. Topical and important issue of adaptation and integration and socialization in the environment of healthy peers, children with complex defect. The inclusion of this group of children to their non-disabled peers is shown through the specifics of working with children with visual impairment and speech.

Key words: complex disorders, compensation, socialization, adaptation, integration, inclusive education.

Рекомендовано к публикации:
Четвериковой Т. Ю., кандидатом педагогических наук;
Горевым П. М., кандидатом педагогических наук,
главным редактором журнала «Концепт»

Поступила в редакцию *Received*	16.05.16	Получена положительная рецензия *Received a positive review*	18.05.16
Принята к публикации *Accepted for publication*	18.05.16	Опубликована *Published*	20.05.16

ISSN 2304-120X

www.e-koncept.ru

© Концепт, научно-методический электронный журнал, 2016
© Одинокова Н. А., 2016