

Н.Г. СОШНИКОВА

**КОМПЛЕКСНЫЕ СЕНСОРНЫЕ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ
НАРУШЕНИЯ В РАЗВИТИИ: ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ СЛОЖНОГО ДЕФЕКТА**

Сошникова Наталья Григорьевна

*Учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по
специальностям:*

050712 – Тифлопедагогика; 050713 – Сурдопедагогика;

050715 – Логопедия; 050716 – Специальная психология;

050717 – Специальная дошкольная педагогика и психология

Челябинск - 2012

Сошникова Н.Г. Комплексные сенсорные и интеллектуальные нарушения в развитии: исторические аспекты исследования сложного дефекта: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н.Г. Сошникова. – Челябинск: Изд-во РЕКПОЛ. -150 стр.

Учебное пособие посвящено истории развития обучения и воспитания лиц со сложными нарушениями в развитии, исследованию эволюции отношения государства и общества к данной категории лиц, особенно с двойным сенсорным нарушением, в зарубежных странах и в России. Особое внимание уделено описанию основных групп детей с комплексными сенсорными и интеллектуальными нарушениями, особенностей их психофизического развития и специфики их обучения и воспитания. В пособии содержатся вопросы и задания к главам, а также литература для самостоятельной работы по каждой теме. Приложение включает труды зарубежных и отечественных авторов, позволяющие читателю познакомиться с первоисточниками по данной проблематике.

Пособие предназначено для студентов педагогических вузов, обучающимся по дефектологическим специальностям, может быть использовано специалистами соответствующих учебных учреждений.

Рецензенты:

Л.А. Дружинина, канд. пед. наук, доцент, зав. кафедрой специальной педагогики, психологии и предметных методик ЧГПУ;

Н.И. Бурова, канд. пед. наук, доцент

Введение

Развитие национальных систем специального образования во все исторические периоды связано с социально-экономическим устройством страны, ценностными ориентациями государства и общества, политикой государства по отношению к детям с отклонениями в развитии, законодательством в сфере образования в целом, уровнем развития дефектологической науки как интегративной области знания на стыке медицины, психологии и педагогики, мировым историко-педагогическим процессом.

Система специального образования является институтом государства, который возникает и развивается как особая форма отражения и реализации его ценностных ориентаций и культурных норм общества, вследствие чего каждый этап истории развития системы специального образования соотносится с определенным периодом в эволюции отношения государства и общества к лицам с отклонениями в развитии.

Качественные преобразования и переходы от одного этапа становления государственной системы специального образования к другому, как и преобразования внутри каждого из этапов, определяются социокультурными факторами.

Невозможно понять и объяснить историю обучения детей с умственными и физическими недостатками и обоснованно прогнозировать развитие отечественной системы специального образования, если рассматривать исторические факты вне контекста развития цивилизации.

Исследование эволюции государства и общества к лицам с отклонениями в развитии от античных времен до наших дней позволило выделить переломные моменты, разграничивающие пять периодов эволюции. Периодизация охватывает временной отрезок в два с половиной тысячелетия – путь общества от ненависти и агрессии до терпимости, партнерства и интеграции лиц с отклонениями в развитии. Условными рубежами пяти выделенных периодов являются исторические прецеденты существенного изменения отношения государства к лицам с отклонениями в развитии.

Проблема сложных дефектов до сих пор остается острой и недостаточно изученной в дефектологии; исключение составляет слепоглухота. История изучения слепоглухоты и обучение слепоглухих насчитывает около двухсот лет; в этой области за два столетия было сделано множество открытий учеными и педагогами, чьи имена вошли в историю мировой специальной педагогики. Поэтому значительная часть нашего пособия будет посвящена истории развития обучения и воспитания слепоглухих, исследованию

эволюции отношения государства и общества к лицам с двойным сенсорным нарушением как в России, так и за рубежом.

В данном пособии также представлено описание основных групп детей с комплексными сенсорными и интеллектуальными нарушениями, особенностей их психофизического развития и специфики их обучения и воспитания. Приложение включает труды зарубежных и отечественных авторов, позволяющие читателю познакомиться с первоисточниками по данной проблематике.

При создании данной книги автор надеялся вызвать профессиональный интерес у читателей, в первую очередь, у студентов, к проблемам становления систем специального образования детей со сложными нарушениями развития, к современному взгляду на их образовательные возможности и на перспективы развития одной из самых специфичных и труднейших областей коррекционной педагогики.

Данная книга представляет собой учебное пособие к изучению тем и разделов следующих дисциплин: «Комплексные сенсорные и интеллектуальные нарушения», «Педагогическая помощь детям с комплексными нарушениями», «Воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями развития»; предназначено для студентов факультетов коррекционной педагогики, обучающихся по специальностям «Специальная дошкольная педагогика и психология», «Сурдопедагогика», «Тифлопедагогика». Материалы данного пособия могут использоваться при обучении бакалавров по профилям «Специальная психология», «Дошкольная дефектология» и «Логопедия».

Глава 1. Понятие о сложном нарушении развития

К сложному дефекту относятся аномалии развития, при которых отмечается сочетание двух или более дефектов, не индуцируемых друг с другом (Лазюк Г.И. с соавт., 1983).

К сложным нарушениями детского развития относят сочетание двух или более психофизических нарушений (зрения, слуха, речи, умственного развития и др.) у одного ребенка. Например, сочетание глухоты и слабовидения, сочетание умственной отсталости и слепоты, сочетание нарушения опорно-двигательного аппарата и нарушений речи. В современной специальной литературе под сложными нарушениями понимается сочетание так называемых первичных нарушений, например, слепоглухота.

В качестве синонимов термина «сложное нарушение» в литературе используются и другие термины, равнозначные ему: «сложный дефект», «сложные аномалии развития», «сочетанные нарушения», «комбинированные нарушения» и более распространенный в настоящее время – «сложная структура нарушения».

Согласно данным Н.М. Назаровой, современные исследователи в зависимости от структуры нарушения разделяют детей с сочетанными нарушениями на три основные группы.

В первую входят дети с двумя выраженными психофизическими нарушениями, каждое из которых может вызвать аномалию развития, например, слепоглухие, умственно отсталые глухие, слабослышащие с первичной задержкой психического развития и др.

Во вторую – имеющие одно существенное психофизическое нарушение (ведущее) и сопутствующее ему другое нарушение, выраженное в слабой степени, но заметно отягощающее ход развития, например, умственно отсталые дети с небольшим снижением слуха. В таких случаях говорят об «осложненном» дефекте.

В третью группу входят дети с так называемыми множественными нарушениями, когда имеется три и более первичных нарушений, выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии ребенка, например, умственно отсталые слабовидящие глухие дети. К множественным дефектам можно отнести и сочетание у одного ребенка целого ряда небольших нарушений, которые имеют отрицательный кумулятивный эффект, например, при сочетании небольших нарушений моторики, зрения и слуха у ребенка может иметь место выраженное недоразвитие речи.

Детей со сложными дефектами развития можно встретить в разных группах аномалий развития, но не всегда другой дефект своевременно распознается и учитывается при планировании коррекционно-педагогической работы с ребенком. Опыт изучения детей с бисенсорным дефектом позволяет считать, что неадекватное с самого начала воспитание и обучение ребенка чрезвычайно неблагоприятно отражается на его интеллектуальном развитии, на его судьбе. В этом случае процесс компенсации дефекта требует изначальной коррекции обоих сенсорных нарушений. Если же коррегируется только один из дефектов, а другой длительное время остается незамеченным, развиваются состояния, которые не в силах исправить поздно начатая специальная педагогическая работа.

Особое значение в структуре дефекта имеет возраст, когда наступило нарушение, и наличие в опыте периода нормального развития в раннем детстве.

Дети со сложными нарушениями развития – это достаточно распространенная категория аномальных детей. Согласно данным исследований и наблюдениям опытных дефектологов-практиков эти дети составляют в среднем до 40% контингента специальных образовательных учреждений, поэтому практическая потребность в изучении этих детей, определении их образовательных потребностей и в разработке системы их реабилитации исключительно велика.

Обучение и воспитание детей со сложными нарушениями представляют собой недостаточно изученную и труднейшую проблему коррекционной педагогики. До недавнего времени в нашей стране многим из таких детей невозможно было предоставить реальную педагогическую помощь, так как их считали необучаемыми (например, умственно отсталые дети со слепоглухотой), однако за последние годы положение существенно изменилось к лучшему.

Все возрастающее внимание к проблеме обучения детей со сложными дефектами стало одной из тенденций развития современной коррекционной педагогики. Ею пройден большой исторический путь развития, который очень важно осмыслить, обращаясь к исследованиям в данной области.

Вопросы и задания

1. Дайте определение термина «сложные нарушения развития».
2. На какие группы разделяют детей с сочетанными нарушениями? Охарактеризуйте каждую из групп и приведите конкретные примеры.
3. Расскажите о распространенности сложного дефекта в популяции детей, имеющих те или иные нарушения развития. Используйте данные, опубликованные в специальной литературе.

Литература для самостоятельной работы

1. Выготский Л.С. Основы дефектологии [Текст] / Л.С. Выгодский. – Спб.: Лань, 2003. - 656 с.
2. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь [Текст] / М.В. Жигорева. – М.: Академия, 2006. – 240 с.
3. Специальная педагогика [Текст] / Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов, Л.И. Белякова и др.; под ред. Н.М. Назаровой. - М. : Академия, 2001, 400 с.
4. Основы специальной психологии [Текст] / Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени, Л.И. Солнцева и др.; под ред. А.В. Кузнецовой. – М.: Академия, 2002. – 480 с.
5. Специальная дошкольная педагогика [Текст] / Е.А. Стребелева, А.Л. Венгер, Е.А. Екжанова и др.; под ред. Стребелевой.- М.: Академия», 2001. - 312 с.
6. Александрова Н.А. Результаты клинического обследования детей раннего возраста со сложной структурой дефекта [Текст] / Н.А. Александрова // Ст. в сб. «Ранняя психолого-медико-педагогическая помощь детям с особыми потребностями и их семьям. Материалы конференции. Москва, 18 – 19 февраля 2003 г. /Сост. Ю.А. Разенкова, Е.Б. Айвазян. – М.: Полиграф сервис, 2003. – 480 с.
7. Бертынь Г.П. Клинико-генеалогическое и психолого-педагогическое изучение лиц со сложным дефектом [Текст] / Г.П. Бертынь // Дифференцированный подход при обучении и воспитании слепоглухих детей // отв. ред. В.Н. Чулков и др. – М.: АПН СССР, 1989. - 136 с.
8. Бертынь Г.П., Розанова Т.В. Клинико-психологическое изучение глухих детей со сложным дефектом [Текст] / Г.П. Бертынь // Дефектология. – 1993. - № 4. – С. 6-11.
9. Блюмина М.Г. Распространенность, этиология и некоторые особенности проявлений сложных дефектов [Текст] / М.Г. Блюмина // Дефектология. – 1989. - № 3, С. 3-10.
10. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании. [Текст] / сост. Н.Д. Соколова, Л.В. Калиникова. - М.: ГНОМ и Д, 2001. - 448 с.
11. Клинико-психологическое исследование глухих детей со сложным дефектом [Текст] / под ред. М.С. Певзнер, Т.В. Розановой. М.: Просвещение, 1980.

Глава 2. История становления и развития национальных систем обучения и воспитания детей со сложной структурой дефекта

Первый период эволюции: от агрессии и нетерпимости к осознанию необходимости призрения инвалидов. Слепоглухонемота существует, очевидно, столько же, сколько существует человечество.

Термин «слепоглухие» в специальной педагогике часто используется в весьма широком значении, он выступает как общее слово для обозначения всех лиц, имеющих самые различные нарушения зрения и слуха и нуждающихся в специализированной помощи. В более узком смысле слова, соответствующим точному значению термина, им обозначаются лица с глубоким повреждением зрения и слуха (сочетание слепоты и глухоты). Однако и в этом случае не всегда имеется в виду тотальный дефект – у слепоглухого могут быть остаточные зрение и слух.

Н.Н.Малофеев в своих исследованиях, посвященных развитию специального образования в России и за рубежом, пишет, что от момента установления законов Ликурга (в VIII в. до н. э.), закрепивших право на уничтожение неполноценных, до первых благотворительных инициатив светской власти по отношению к инвалидам (в XII в.) прошло более двух тысячелетий.

В античном мире судьба интересующих нас людей была трагична. Они не считались гражданами, а их статус был сопоставим со статусом рабов. Носителя врожденного умственного или физического недостатка ждала либо физическая, либо гражданская смерть. Закон дискриминировал даже тех из них, кто принадлежал к привилегированным сословиям, разделяя и элитную часть общества на «полноценных» (признанных) и «неполноценных» непризнанных. В мир свободных граждан античных государств-полисов человеку с врожденными нарушениями слуха, зрения, умственной отсталостью доступа не было.

Первыми, кто смог подать пример участливого и милосердного отношения к людям, отторгаемым большинством, оказались немногочисленные церковные подвижники. При монастырях появились хосписы и приюты (в Византии – IV в., в Западной Римской империи – VII в.), в них иногда могли получить кров и пищу инвалиды. Постепенно создание институтов призрения перестает быть исключительно прерогативой церкви и становится объектом государственных интересов.

В России первый период отношения государства и общества к лицам с выраженными отклонениями в развитии (по Н.Н.Малофееву) начинается с X в. (время христианизации Руси), а заканчивается только в начале XVIII в.

(время издания указов Петра I, запрещающих умерщвлять детей с врожденными дефектами (1704 г.), а также повелевающих повсеместно открывать церковные приюты и госпитали для оказания помощи сиротам, нищим и убогим (1715 г.)). Русь вместе с православием заимствовала характерные для него модели призрения, восприятие которых было подготовлено национальными культурными традициями. Первому княжескому указу об опеке увечных и открытию церковного приюта не предшествовал, как в Западной Европе, длительный период агрессии общества по отношению к людям с отклонениями в развитии.

В России, как и на Западе, период завершается осознанием государством (в лице монарха) необходимости призрения лиц с выраженными отклонениями в развитии, но происходит это под влиянием западного опыта и в существенно иных социокультурных условиях.

Второй период эволюции: от осознания необходимости призрения инвалидов к осознанию возможности обучения глухих и слепых детей; от приютов через опыт индивидуального обучения к первым специальным учебным заведениям.

Отношение к инвалидам, в том числе и к детям-инвалидам, в период с XII по XVIII в. по сравнению с предшествующими веками, безусловно, менялось к лучшему, но происходило это медленно и трудно. В эпоху Просвещения некоторые лица с отклонениями в развитии добиваются «гражданской реабилитации» - о них не только продолжают заботиться, но и некоторых даже пытаются учить. Но опыт успешного индивидуального обучения детей, накопленный в различных регионах континента, не повлек за собой организацию специальных учебных заведений. Лишь во Франции, благодаря переосмыслению гражданских прав и статуса людей с сенсорными нарушениями стало возможным появление в Париже первых государственных специальных школ для глухонемых (1770), для слепых детей (1784). Великая Французская революция с ее Декларацией прав человека и гражданина (1789) заставила парижан по-новому оценить статус инвалидов, умалишенных и слабоумных.

В условиях расцвета светского вольномыслия изменился взгляд влиятельной части общества, монарха на гражданский статус подданных с сенсорными нарушениями, что сделало возможным распространение на них законодательных инициатив в сфере образования. Открытию названных школ также предшествуют стойкие достижения в деле организации университетов и школьного обучения.

Сведения о внимании ученых к проблемам слепоглухоты доходят до нас только с XIII в. Если некоторые мыслители прошлого и признавали

теоретическую возможность обучения слепоглухонемого ребенка (например, Д. Дидро, еще в 1749 г. в своем знаменитом «Письме о слепых в назидание зрячим»), то практически осуществить эту возможность и не пытались.

Европейским государствам понадобилось почти шесть веков для перехода от осознания необходимости призрения лиц с ограниченными возможностями к осознанию возможности и целесообразности обучения хотя бы части из них: детей с сенсорными нарушениями, среди которых, скорее всего, были и дети со сложной структурой дефекта.

В отечественной истории условным рубежом первого и второго периодов (по Н.Н. Малофееву) стало время выхода петровских указов, запретивших умерщвлять «засорных» детей, учреждающих богадельни, запретивших нищенствовать и подавать милостыню. Завершился второй период в те же сроки, что и на Западе, открытием первых специальных школ для глухих и слепых детей (начало XIX в.). Открытие специальных школ в России произошло под влиянием знакомства монарха с западноевропейским опытом и было обусловлено стремлением перенести его на отечественную почву силами приглашенных учителей.

Пройдет немало времени, прежде чем некоторая (наиболее прогрессивная) часть дворянства и купечества сумеет перейти от традиционного российского нищелюбия и сострадания к убогим и страждущим, к деятельной, организованной филантропии и благотворительности. Зачаточное состояние отечественной науки, медицины, университетского и школьного образования препятствует возникновению попыток индивидуального обучения лиц с сенсорными нарушениями.

Третий период эволюции: от осознания возможности обучения детей с сенсорными нарушениями к признанию права аномальных детей на образование. Становление системы специального образования.

Третий период эволюции отношения государства и общества к лицам с умственными и физическими недостатками (по Н.Н. Малофееву) охватывает на Западе временной отрезок с конца XVIII до начала XX в. За это время западноевропейские государства прошли путь от осознания возможности обучения детей с сенсорными нарушениями к осознанию права на образование детей с нарушениями слуха, зрения, интеллекта и необходимости организации для них сети специальных школ. Началом периода можно считать открытие первых учебных заведений для глухих и слепых, завершением – дату принятия в каждой конкретной стране закона об обязательном начальном образовании и последующих актов, распространяющих действие основного закона на детей с сенсорными и

интеллектуальными нарушениями. В масштабе Западной Европы это произошло в начале XX столетия.

Именно этот период эволюции соотносится с началом (первым этапом) строительства национальных европейских систем специального образования. В этот период впервые законодательно изменен статус инвалидов: большинство европейских стран признает их право на образование. Заканчивается время прецедентов, начинается строительство системы специального образования, но только для трех категорий детей: с нарушением слуха, зрения, интеллекта. Остальные дети с выраженными отклонениями в развитии находились под опекой церковной и светской благотворительности.

Каково же в этот период отношение общества, ученых, педагогов к лицам, имеющим сложные нарушения развития, в частности, слепоглухоту?

Английский психиатр Вильям Айрленд (1832 – 1909) предложил классификацию причин слабоумия, которая получила признание психиатров и до конца XIX века была исходной для других вариантов классификации. Айрленд различает 10 групп идиотии, среди которых выделяет «идиотизм вследствие лишения органов чувств: зрения и слуха».

До середины XIX в. большинство исследователей считали слепоглухонемых обузой общества и полностью исключали возможность их интеллектуального развития, ставили на один уровень с идиотами. Такова, например, была судьба англичанина Джеймса Митчела, жившего в конце XVIII века. Джеймс Митчелл был первым слепоглухонемым ребенком, описанным в литературе. Консилиум, состоящий из выдающихся ученых и врачей Англии, признал его идиотом и дал заключение, что обучение бесполезно. По их мнению, не было инвалида более искаленного и обездоленного, чем слепоглухонемой.

Мнение о невозможности обучения и развития слепоглухонемых оставалось в силе даже тогда, когда уже были известны первые, в какой-то степени успешные попытки обучения детей с потерей слуха и зрения. Например, еще в 1913 г. французский исследователь Лемуан в своей докторской диссертации говорил, что слепоглухонемые от рождения являются вырожденцами, близким к идиотам, нормальное психическое развитие которых невозможно, при любом педагогическом вмешательстве они остаются глубоко недоразвитыми и могут быть только объектом призрения.

Считалось, что дети с потерей слуха и зрения в силу характера своих дефектов обречены на полную изоляцию. Отсутствие общения с ними ставит их на положение бессловесных идиотов.

Исторически сложилось так, что с самого начала своего возникновения попытки воспитания слепоглухонемых были тесно связаны с религией как организационно (дети воспитывались в стенах монастырей), так и по содержанию (церковное воспитание). Столь тесная связь воспитания слепоглухонемых с церковью исторически была естественна и закономерна – глухонемые считались отмеченными особой печатью бога и должны были являться предметом церковной благотворительности. Церковь извлекала из этого немалую выгоду: факты воспитания слепоглухонемых объявлялись чудом. Техника обучения слепоглухонемых тщательно скрывалась, а результат обучения церковь широко рекламировала, выдавая обученных слепоглухонемых за «осененных божьей благодатью», «духовно прозревших», «найтием свыше познавших бога и бессмертие своей души». Религиозная пресса широко комментировала материалы о группах слепоглухонемых, существовавших во второй половине XIX века при монастыре «Дочери мудрости» в Ларнее (Франция), при монастырях в Монреале, Брюсселе.

Не только в группах слепоглухонемых при монастырях, но и в школах для них вне монастырей воспитателями были монахини ближайших монастырей. Наиболее полно идею религиозного воспитания слепоглухонемых выразил немецкий пастор Риманн (G. Riemann, 1895), сам занимавшийся организацией такого воспитания в Германии. Эта идея, по его мнению, должна заключаться в том, что слепоглухонемых надо научить «нести свой крест и свои страдания», научить их «со спокойной совестью и надеждой ожидать счастливой и свободной жизни на том свете».

В американской печати и в печати ряда других стран были многочисленные публикации о том, что слепоглухонемая воспитанница Нью-Йоркского института слепых Мадлен Уоллес постриглась в монахини, «явив миру пример первой слепоглухонемой монахини».

Основной цели религиозного воспитания во всех группах слепоглухонемых были подчинены и учебные предметы. Если там обучали словесной речи, то это делалось не для общения с людьми, а для «общения с богом», т.е. для учения молитв; если давались элементы истории, то это была история церкви. Арну, глубоко религиозный французский профессор, автор десятки раз переизданной книги о слепоглухонемых «Души в темнице», писал, что целью обучения слепоглухонемых является идея бога, а словесная речь этим детям нужна лишь потому, что при помощи жестовой речи невозможно дать абстрактную идею бога.

Первая известная нам слепоглухонемая, в обучении которой был достигнут необыкновенный по тому времени успех, - Лора Бриджмен. Ее

талантливым учителем был директор училища для слепых в американском городе Бостоне Самуил Гридли Хоув, в прошлом участник движения Гарибальди. Он начал обучение восьмилетней Лоры в 1837 году. Очень живое, эмоциональное и подробное описание впечатлений от встречи в доктором Хоувом, Лорой Бриджмен и еще одним слепоглухонемым учеником Хоува Оливером Кэсуелом оставил человечеству Ч. Диккенс в «Американских заметках».

До специального обучения у Хоува Лора Бриджмен, ослепшая и оглохшая в возрасте около двух лет, получила начальное психическое развитие в семье. Мать всячески поощряла ее стремление ощупывать, изучать окружающие предметы, следить за движениями рук, занятых по хозяйству. Поэтому Хоув в обучении Лоры использовал ее знания об окружающих предметах и их функциональном назначении. Он начал не с нуля, а обозначал знакомые Лоре предметы повседневного обихода наклеенными на них этикетками. На этикетках выпуклыми буквами были написаны названия предметов. Хоув давал Лоре ощупывать и соотносить написанное на этикетках с реальными предметами. Затем из разрезных букв Лора сама научилась составлять названия требующихся ей предметов, которые тотчас же ей подавали в качестве актуального подкрепления. Обучение на раннем этапе напоминало дрессировку.

Наконец, Хоув стал обучать Лору дактильно-контактному общению, письму и чтению выпуклыми буквами. Однако высокой степени интеллектуального развития Лора не получила и всю жизнь прожила на положении приживалки. Правда, она научилась искусно шить и вязать.

Другим подопечным доктора Хоува был слепоглухонемой мальчик Оливер Кэсуелл. До трех лет и четырех месяцев мальчик развивался нормально. Потом он заболел скарлатиной; через месяц потерял слух, еще через несколько недель потерял зрение, а еще через полгода потерял речь.

К сожалению, занятия с мальчиком успеха не имели: то ли это из-за того, что сам Хоув не мог с ним заниматься и передал его другому учителю, то ли потому, что примененный в самом начале обучения метод обозначения предметов при помощи дактильных букв был преждевременным. У Лоры до начала обучения ее словам была довольно развитая жестовая речь, у Оливера же, насколько можно судить по скудным данным, жестов было мало. Кроме того, характер начала обучения Лоры (наклеивание этикеток со словами на предмет) был той удачной педагогической находкой, которая обеспечила установление прочной связи слова с обозначаемым этим словом предметом. Дактильные же слова, после которых показывались соответствующие предметы, труднее связываются с предметами, особенно если в процессе

обучения игнорируется жестовая речь. А жестовая речь при обучении Оливера не просто игнорировалась, а, как показывают записи Хоува, с ней боролись, ее запрещали. Это является непростительной ошибкой в обучении слепоглухонемых.

В литературе о Хоуве обычно отзываются как о человеке, который изобрел способ обучения слепоглухонемых. Действительно, он впервые соединил воедино рельефную азбуку слепых и пальцевый алфавит глухонемых и, таким образом, собрал необходимый инструментарий для обучения слепоглухонемых грамоте. Если сейчас необходимость использования того и другого при обучении слепоглухонемых кажется само собой разумеющейся, то в тех условиях, когда считалось вообще невозможным обучение слепоглухонемых, это было действительно большим открытием в педагогике аномальных детей.

Примерно к середине XIX века относятся первые попытки обучения слепоглухонемых и в других странах. Например, почти одновременно с обучением Лоры Бриджмен в школе Перкинса, в Европе, при Брюссельском институте глухонемых, было начато обучение слепоглухонемой Анны Теммерманн. Об этом в 1843 году было сообщено в печати Картоном.

1852 годом датируется начало организации специального обучения слепоглухих в Великобритании. После стажировки в Перкинсовской школе США нескольких педагогов Кондоверской школы, одной из старейших школ для слепых в Англии, туда поступили первые двое слепоглухих детей. В дальнейшем там было организовано специальное отделение для слепоглухих, где обучаются дети с 6 до 18 лет. Долгое время Кондоверская школа была единственным учреждением такого рода в Англии.

В 1887 году, началось обучение другой американской слепоглухонемой Елены Келлер, ослепшей и оглохшей в возрасте около полутора лет. Ее учителем была Анна Сулливан, сама в прошлом слепая, но прозревшая после операции, воспитанница школы Перкинса для слепых. В пьесе Уильяма Гибсона «Сотворившая чудо» довольно подробно показан процесс воспитания Елены Келлер. Но еще до Анны Сулливан большую роль в первоначальном психическом развитии Елены сыграла маленькая негритянка Марта, дочь прислуги. Марте, которая была на три года старше Елены, приходилось помогать матери по хозяйству, а Елена всюду сопровождала Марту, подражая ее действиям, принимая участие в общих играх. Именно в общении с ней усвоила Елена элементарные поведенческие навыки, познала функциональное назначение предметов обихода.

Это сотрудничество вызывало необходимость в средствах общения, и они возникли на базе совместной предметной деятельности детей. Так что к тому

времени, когда Анна Сулливан принялась за обучение Елены, у ребенка почти полностью была сформирована человеческая психика, имелся запас естественных жестов, обеспечивающий элементарное общение.

Важно отметить, что уроки, отведенные для усвоения Еленой словесной речи, занимали почти весь период бодрствования. Однако урочная система не приносила желаемого успеха. Лишь коренная перестройка обучения, включавшая живое словесное общение ребенка с родственниками в естественной предметной ситуации, позволила формировать речевое общение девочки.

Елена Келлер получила высшее образование, затем степень доктора философских наук, стала известной общественной деятельницей США. Ее книга «История моей жизни», посвященная анализу развития слепоглухонемого, издана почти на всех языках мира.

Анализируя истории воспитания и обучения Лоры Бриджмен и Елены Келлер, можно отметить следующее. При их воспитании ни Самуил Гридли Хоув, ни Анна Сулливан не занимались первоначальным развитием слепоглухонемых – самым интересным, трудным и специфичным процессом, т.е. изначальным формированием человеческой психики. В обоих случаях это было сделано до них в результате благоприятного стечения обстоятельств.

Хотя и Самуил Гридли Хоув, и Анна Сулливан обучали воспитанников словесной речи на базе конкретной практической деятельности, педагоги не желали этого замечать, а свои успехи связывали с внезапным озарением воспитанников по воле всевышнего.

Однако, несмотря на опыт обучения Лоры Бриджмен и успехи Елены Келлер, предубеждение о необучаемости слепоглухонемых оставалось. Обучение тех или других слепоглухонемых объявлялось особым, выдающимся случаем, объясняемым гениальностью ученика. Обучаемые слепоглухонемые считались вундеркиндами; то, что они овладевали грамотой, расценивалось, как казус, в который многие просто не верили. Педагогика слепоглухонемых, как специальная отрасль дефектологии, за рубежом не возникла. Отдельные правильные, иногда талантливые находки практиков, обучающих слепоглухонемых, так и остались отдельными находками и не превратились в систему.

Во всех монографиях зарубежных авторов, посвященных проблемам слепоглухонемоты, саморазвитие было объявлено основным принципом формирования и развития психики. Внешнее воздействие на ребенка рассматривалось лишь как толчок, стимул к спонтанному развитию, «высвобождению внутренней потенции». Во многих случаях роль такого

толчка, стимулирующего саморазвитие, отводилась слову. В. Штерн (1905), например, считал потребность в речи «силой, высвобождающей речевую потенцию, заложенную в душе ребенка, спонтанно ее реализующей». Его не переубедили даже факты полного вторичного распада речи при наступившей слепоглухоте, на которые ему указывал немецкий психолог Мейман.

В начале XX в. появились работы В. Вэйда, Х.С. Лендеринка, Г. Римана и других авторов, в которых излагался опыт обучения отдельных слепоглухонемых, а также методы работы с группой слепоглухонемых. Многие группы оказались недолговечными, так как содержались на благотворительных началах усилиями энтузиастов. Государство в этих начинаниях, как правило, не принимало участия.

В 1847 году Хирцель сообщил о первых результатах обучения группы слепоглухонемых в Швейцарии. Об уникальном классе слепоглухонемых учеников появилось сообщение в Англии в 1907 году.

Возникли небольшие группы слепоглухонемых при отдельных школах глухонемых во Франции и Германии.

Первая самостоятельная школа-интернат для слепоглухонемых была открыта в Швеции. Узнав о существовании нескольких случаев глухонемоты в селах своей страны, шведка Елизавета Анреп-Нордин заинтересовалась их состоянием. Ей было известно об успехах доктора Хоува и, поехав в Америку, она внимательно изучила опыт обучения группы слепоглухонемых учащихся при школе Перкинса. На родине ей удалось заинтересовать положением слепоглухонемых королевскую семью, и она добилась законодательного попечения о них. В 1886 году в Швеции Анреп-Нордин основала школу для слепоглухонемых, начав с пяти учеников. Воспитанники, пройдя там определенный курс обучения, оставались в приюте до конца своих дней, посильно участвуя в производительном труде в местных мастерских.

Вторым отдельным учреждением для слепоглухонемых было основанное пастором Риманном в 1895 году в Новавесе (Германия) «Убежище для слепоглухонемых». В этот период исследованием слепоглухонемоты занимались В. Ерузалем, С. Холл, М. Ламсон, С.Г. Хоув, В. Штерн и другие ученые. Так обучение слепоглухонемых стало понемногу приобретать права гражданства.

Для России третий период эволюции (по Н.Н. Малофееву) уникален тем, что был прерван двумя революциями, приведшими к коренному переустройству государства и общества. Предпосылки формирования национальной системы специального образования начали складываться в одном типе государства – монархической России, а оформляется она в

государстве другого типа – социалистическом. С этого момента отечественная система специального образования коренным образом отличается от западноевропейских, так как строится в логике социалистического государства на принципиально иных идеологических, философских постулатах, ценностных ориентациях, ином понимании прав и свобод человека.

Начало периода знаменуется открытием первых школ для глухонемых (1806) и слепых(1807). Н.Н. Малофеев в своих исследованиях, посвященных развитию специального образования в России и за рубежом, пишет, что в России, как и в Европе, развиваются три основных направления помощи детям с отклонениями в развитии: христианско-благотворительное (организационные формы – приют, богадельня, дом призрения), лечебно-педагогическое (специальное отделение при больнице, школа-санаторий) и педагогическое (школа, детский сад, колония).

Первый русский слепоглухой ребенок был принят в Петербургский приют для умственно отсталых в 1905 г. Первые три слепоглухих в 1909 г. составили учебную группу, которая размещалась в Петербургском детском саду глухонемых. Осенью 1910 г. был открыт отдельный приют для слепоглухонемых, в котором находилось уже 7 детей. Эта группа слепоглухонемых была создана при благотворительном обществе попечения слепоглухонемых «для призрения этих обездоленных детей и освобождения семей от обузы».

Мы очень мало знаем об этом приюте, хотя именно здесь впервые увидел слепоглухих детей И.А. Соколянский. Он писал позднее, что слепоглухие дети только призревались в этом учреждении и лишь некоторых из них удавалось научить элементарным трудовым навыкам – плетению мешков из грубого лыка. По данным А.В. Ярмоленко, число слепоглухих воспитанников в 1916 г. достигло 15, из которых 7 обучались в школьном отделении и 8 – в отделении для умственно отсталых. Педагоги этой группы посещали аналогичные учреждения в Западной Европе.

После Октябрьской революции в России петербургская группа волилась в состав Петроградского отофонетического института (позднее переименован в Институт слуха и речи). Глухие и слепоглухие дети обучались там в одной группе, что давало очень низкие результаты.

В 1925 г. при Харьковской школе слепых по инициативе И.А. Соколянского была открыта школа-клиника для индивидуального обучения слепоглухонемых. Из работ И.А. Соколянского нам известно о восьми воспитанниках этой школы. В школе-клинике проводилась систематическая педагогическая и научно-исследовательская работа.

После революции 1917 г. система специального образования, строящаяся «в борьбе с филантропическими принципами воспитания и обучения аномальных детей», впервые становится частью государственной образовательной системы. Политика государства по отношению к детям с выраженными отклонениями в умственном и физическом развитии становится частью государственной политики по отношению к социально неблагополучным категориям детей. Одним из доказательств тому служит появление в описываемую эпоху особой, несвойственной другим странам терминологии – «умственно дефективные», «телесно дефективные», «морально дефективные» дети. Основной задачей по отношению ко всем категориям неблагополучных детей организаторы образования и педагоги видели их «перековку» в полезных граждан.

Н.Н. Малофеев в своей работе «Актуальные проблемы специального образования» пишет: «Формируемая в Советской России система специального образования предусматривала создание сети специальных учебных заведений, где, обучаясь, «дефективные дети» изолировались от общества. В результате в нашей стране ведущим типом специального образовательного учреждения становится школа-интернат круглогодичного содержания. Попадая в специальную школу-интернат, ребенок оказывался практически изолированным от семьи, от социума, от нормально развивающихся сверстников. Религия, светская и церковная благотворительность, филантропия были объявлены вне закона. Дефективный ребенок и его близкие лишились духовной поддержки со стороны церкви и поддержки благотворительных организаций. Дети оказались как бы замкнутыми в особый социум («дефектологический квадрат»), внутри которого и осуществлялось специальное образование».

Концом третьего периода в России можно считать 1926 – 27 гг. – время законодательного оформления системы специального образования для трех категорий аномальных детей: глухих, слепых, умственно отсталых. В этот период дети со сложной структурой дефекта еще не были выделены в особую категорию, для которой была бы оформлена система специального образования.

Четвертый период эволюции: от права на образование трех категорий детей с отклонениями в развитии к пониманию необходимости специального образования для всех, нуждающихся в нем. Развитие и дифференциация системы специального образования.

Н.Н. Малофеев в своих исследованиях пишет, что с начала XX столетия до 70-х гг. Западная Европа проходит путь от понимания необходимости специального образования глухих, слепых, умственно отсталых до осознания

необходимости предоставить образование всем детям с отклонениями в развитии. Это время совершенствования и дифференциации национальных систем образования по вертикали и горизонтали, становления новых типов специальных школ и новых типов специального обучения, появление в дополнение к школам дошкольных и послешкольных образовательных учреждений и увеличения видов учебных заведений. В разных странах в этот перечень также входили и школы для слепоглухих детей, и школы для детей с множественными нарушениями, а также специальные школы при национальных научно-исследовательских центрах.

Начало второго периода в каждой стране определяется временем принятия и вступления в действие Закона о всеобщем обязательном начальном бесплатном образовании и следующих за ним актов об обязательном обучении детей с отклонениями в развитии.

Несмотря на существенные национальные различия к началу XX столетия большинство западноевропейских стран создали систему специального образования и наметили перспективу ее развития. Однако все начинания были нарушены в связи с началом Первой мировой войны и последовавшими за ней революциями, военными переворотами, гражданскими войнами. В краткий промежуток времени между окончанием Первой и началом Второй мировых войн подавляющее большинство европейских стран не только не развили успехи, достигнутые в области специального образования, но и снизили активность в деле организации образования лиц с отклонениями в развитии. Исключение составляют страны Восточной Европы, где рост национального самосознания и государственное строительство обеспечили резкий рост сети специальных школ. Этот процесс был оборван очередной мировой войной.

Со времени Второй мировой войны в этой области произошли большие изменения. Пережив ужасы войны, концлагерей и геноцида, цивилизованный мир по-новому стал смотреть на различия между людьми, на их индивидуальность и самобытность. Жизнь, свобода, достоинство, права человека были признаны главными ценностями.

Именно в этот период в западноевропейских странах совершенствуются механизмы выявления, учета и диагностики детей с нарушениями в развитии, комплектования специальных образовательных учреждений. Существенно меняется и уточняется классификация, выявляются новые категории детей, нуждающиеся в специальном образовании. Число типов специальных школ возрастает в отдельных европейских странах до полутора десятков и более.

Известно, что первый опыт по обучению слепоглухих принадлежит Соединенным Штатам Америки. С 1837 г., когда там началось обучение

слепоглухой Лоры Бриджмен, и принято исчислять историю этой отрасли педагогики. В это же время было создано первое учебное отделение для слепоглухих при Институте слепых Перкинса, недалеко от г. Бостона. Именно в этой школе обучалась и знаменитая слепоглухая Эллен Келлер. Отделение это продолжает существовать и сейчас. В 1939 г. в США было зарегистрировано 69 слепоглухих детей, из которых обучались только 24: 18 – в Перкинсовской школе слепых в г. Бостоне, остальные – при школах слепых и глухих в других городах Северной Америки. В середине 50-х годов в США был проведен новый учет детей с нарушениями зрения, который выявил уже 252 слепоглухих ребенка. В то время из-за недостатка квалифицированных педагогов смогли приступить к обучению только 74. В конце 50-х гг. по инициативе Перкинсовской школы была организована специальная подготовка учителей для слепоглухих детей при Бостонском университете, который уже к 1964 г. выпустил 40 квалифицированных педагогов.

Хотя история обучения слепоглухих в Западной Европе имеет не менее раннее начало, чем в США, проследить ее гораздо труднее. Две мировые войны основательно изменили карту Европы, население многих стран пострадало. Нарушились старые традиции обучения; под влиянием идущих из-за океана, возникли новые. В настоящее время наибольшие достижения в этой области в Западной Европе имеют специальные учреждения Нидерландов, Великобритании, ФРГ и стран Северной Европы.

Особую роль в развитии обучения и обслуживания слепоглухих детей в Великобритании играют две общественные организации. С 1928 г. там существует Национальная Лига помощи слепоглухим (ныне – «Слепоглухие Великобритании»). Эта организация объединяет всех слепоглухих, живущих в стране, и защищает их интересы в обществе.

Еще в 60-е годы в США значительно возросло количество педагогической литературы, посвященной проблемам детей со множественными сенсорными нарушениями. Характеристикой значительной части таких детей стали комплексные, сложные нарушения.

В 1954 г. по инициативе нескольких семей, в которых родились слепоглухие дети в результате заболевания их матерей в период беременности краснухой, была создана ассоциация родителей «Sense».

В 1963 – 1965 гг. в результате трагических последствий эпидемии краснухи, затронувшей население многих стран, в США резко возросло число новорожденных слепоглухих. За эти годы в США было зарегистрировано рождение около 5000 детей с различными дефектами, из которых примерно 2000 имели глубокие нарушения и слуха. В настоящее

время в США проживает более 1300 слепоглухих, рождение которых пришлось на упомянутые годы. Потребовались специальные правительственные меры для оказания помощи этим детям. Указом правительства США в 1968 г. было организовано 8 региональных центров для обслуживания слепоглухих на всей территории США. Их задачей была координация всех имеющихся возможностей по выявлению, диагностическому обследованию, лечению и организации обучения слепоглухих детей.

Наиболее старые традиции в деле обучения слепоглухих среди этих стран имеет Швеция. В 1922 г. приют для слепых в г. Венерсборге (Швеция) был преобразован в Институт для детей с множественными дефектами. В 1965 г. из него выделилось и было переведено в г. Орebro отделение, которое теперь называется Школой для слепых с множественными дефектами. Отделение для слепоглухих существует в этой школе по сей день.

Первое отделение для слепоглухих детей было открыто на территории Германии в 1965 г. при школе слепых г. Ганновера. В 1967 г. на основе слияния Союза слепых ряда областей Западной Германии было организовано Немецкое общество слепоглухих, которое построило на свои средства в г. Ганновере Немецкий центр для слепоглухих. Учитель слепоглухих должен был иметь высокую квалификацию: помимо педагогического образования и не менее чем полутора лет стажа работы в массовой школе, он должен был после года работы со слепоглухими окончить курс подготовки на факультете специальной педагогики Гамбургского университета и пройти стажировку при отделении слепоглухих Института глухих в Голландии.

Обучение слепоглухих в Нидерландах было организовано в 1961 г. при одной из самых старых в Европе школ глухих Институте глухих около г. Хертогенбоса. С самого начала обучением слепоглухих там руководит доктор психологии Ян Ван Дайк, создавший более чем за 25-летний срок работы с этими детьми свою педагогическую систему, на которую ориентируются сейчас специалисты многих стран мира.

Традиционно программы обучения слепоглухих были в большей степени ориентированы на детей, имеющих хороший образовательный потенциал. Расписание занятий предусматривало, например, развитие таких сенсомоторных навыков, как классификация предметов по форме и величине, а также развитие общения.

Этот тип программ не подходил для обучения «новой» популяции слепоглухих детей. В частности, работа над сенсомоторными навыками у детей, перенесших краснуху внутриутробно, полностью теряла смысл в силу моторной недостаточности этих учеников. Формирование моторных навыков

служило предпосылкой дальнейшего развития любой формы коммуникации, будь то дактилология, устная речь или язык жестов, т.е. развитие моторики являлось центральным звеном в программе. Как и лечебная педагогика, этот подход ставил акцент на развитие мелкой и крупной моторики.

В 1965 г. на конференции в Калундборге (Дания) Ян Ван Дайк из Синт-Михаэльгестеля показал фильм «Развитие моторики в обучении слепоглухих», в котором были отражены начальные этапы обучения слепоглухого ребенка.

Благодаря большой просветительской работе телевидения и других средств массовой информации Голландии сведения об этиологии и особенностях обучения слепоглухих проникли в самую широкую среду медицинских работников этой страны. В результате практически все дети с врожденными нарушениями зрения и слуха выявлялись, ставились на учет и обследовались в самом раннем возрасте. Слепоглухие дети принимались в специальное отделение при Институте глухих с четырех лет. В семьи, где были слепоглухие дети, направлялись специально обученные сотрудники – посредники, которые помогали родителям в воспитании их детей, посещая эти семьи почти еженедельно. Раз в шесть недель поведение слепоглухого ребенка в определенных ситуациях записывалось на видеомэгафон, а затем демонстрировалось Ван Дайку и его сотрудникам. Анализируя и сравнивая эти записи, специалисты судили о продвижении ребенка в развитии и планировали его дальнейшее воспитание.

Завершением четвертого периода эволюции отношения государства и общества к лицам с отклонениями в развитии (по Н.Н. Малофееву) можно считать принятие Организацией Объединенных Наций Деклараций «О правах умственно отсталых лиц» (1971) и «О правах инвалидов» (1975). Западноевропейское общество постепенно отказывается от представления о том, что каждый его член обязан соответствовать принятому стандарту.

Четвертый период эволюции отношения в нашей стране закономерно соотносится со II этапом развития системы специального образования. II этап развития отечественной системы специального образования, пришедшийся на советский период истории, отличается от аналогичного в Западной Европе целым рядом особенностей, проявляющихся в виде противоречий и парадоксов. Главное противоречие заключалось в том, что советское государство, объявившее заботу о дефективных детях приоритетной, в то же время долгое время не заботилось о расширении сети специальных учреждений, даже сдерживало его. Очень часто в расчеты и прогнозы специалистов вмешивалась идеология.

Принципиальным отличием специального образования в СССР являлся его цензовый характер. Но именно это способствовало постановке исследовательских задач высокого уровня, интенсивной разработке теоретических основ дефектологии, построению эффективных «обходных путей» обучения для разных категорий детей с отклонениями в развитии, позволяющих им получить цензовое образование.

Рассмотрим, как проходило развитие отечественной системы специального образования детей с двойным сенсорным дефектом в данный период.

Лев Семенович Выготский писал: «Воспитание слепоглухонемого ребенка представляет значительно большие трудности и натывается на большие препятствия, чем воспитание слепого или глухого ребенка. Однако, поскольку замыкающий аппарат нервной системы и психический аппарат при слепоглухоте могут быть не повреждены, такой ребенок все же имеет безграничные возможности развития и воспитания...Основой воспитания слепоглухонемого ребенка является обучение его речи. Только обладая речью, он может стать социальным существом, т.е. человеком в настоящем смысле слова».

Только в 1934 г. группа слепоглухих при Институте слуха и речи была выделена в особую учебную группу со своим штатом и помещением. Педагоги М.А. Захарова, Ю.А. Якимова, О.А. Хейкинен по собственной инициативе начали систематическое обучение слепоглухонемых. Воспитанников приобщали и к труду: шитью, вязанию, щеточному и столярному ремеслам. Эта группа слепоглухих детей просуществовала в Ленинграде до 1941 года. Во время Отечественной войны, в период блокады Ленинграда, почти все дети погибли.

Работа, проводимая со слепоглухонемыми в этой группе, была обобщена А.В. Ярмоленко в книге «Очерки психологии слепоглухонемых» (Л., 1961). Именно ей мы обязаны первыми исследованиями в области психологии слепоглухих, выполненными в наблюдениях за детьми этой группы.

За почти 30-летнюю историю этого первого учебного учреждения для слепоглухих в нашей стране через него прошло 38 человек. Дети этой группы занимались преимущественно по программам школы глухих. В зависимости от индивидуальных возможностей они закончили от 4 до 7 классов школы глухих. После 18 лет они переводились в особую трудовую группу дома инвалидов, где занимались ручным (плетение) и машинным (вязание на трикотажной машине) трудом. Почти во всех случаях дети, прошедшие через эту группу, потеряли зрение и слух в результате менингита или менингоэнцефалита и поступили в учреждение довольно поздно, в

возрасте от 6 до 14 лет (А.В.Ярмоленко, 1947). В немногочисленных работах, посвященных этой группе слепоглухих, есть данные только об 11 воспитанниках, 4 из которых были глубоко умственно отсталыми.

А.В.Ярмоленко известна как прекрасный знаток мировой дефектологической и психологической литературы, свободно владела 11 иностранными языками. Она впервые в России обобщила обширную, но в целом разрозненную литературу в области изучения и обучения слепоглухих.

А.В.Ярмоленко к слепоглухим относил только людей, лишенных от рождения слуха и зрения или потерявших их в раннем возрасте, до овладения или закрепления словесной речи как средства общения и мышления. Именно эти случаи слепоглухонемоты (врожденной и ранней) были основным объектом ее внимания.

А.В.Ярмоленко делила слепоглухонемых детей на две группы: активные слепоглухонемые и слепоглухонемые, инертные по поведению. На основе собранных данных А.В.Ярмоленко создала первую развернутую классификацию слепоглухих в нашей стране. Эта классификация используется и сейчас. Мало того, ее можно использовать для типологии любого сложного нарушения. Собранные и систематизированные ею сведения по особенностям развития ощущений и восприятий глухих детей и взрослых до сих пор представляют большой научный интерес, на них ссылаются ученые разных стран мира.

А.В.Ярмоленко впервые обратила внимание на положительную роль семьи в воспитании слепоглухого ребенка, на саму возможность полноценного развития до специального обучения. Она писала, что решающим моментом в ряде случаев полноценного развития ребенка до специального обучения являлось «отношение семьи к нуждам и потребностям слепоглухонемого ребенка».

До 1933 года Харьковская школа-клиника, созданная по инициативе И.А. Соколянского, существовала в системе органов Народного просвещения Украины, затем вошла как школа-клиника в состав Украинского института экспериментальной медицины. В 1938 г. оно было закрыто, четверо из его воспитанников были переведены в Ленинградскую группу, другие частично были помещены в инвалидные дома.

Слепоглухие Харьковской школы-клиники обучались по оригинальной программе, созданной И.А. Соколянским. Большая часть детей этой клиники потеряли зрение и слух в раннем детстве от перенесенной нейроинфекции (менингита), по крайней мере двое из них имели умственную отсталость. Все дети чрезвычайно различались по своему состоянию к моменту начала систематической педагогической работы с ними.

Во время оккупации Харькова гитлеровцы устроили в школе слепых штаб, а всех слепоглухонемых, за исключением О.И. Скороходовой и Маши Сокол, находившихся на каникулах, вывезли в инвалидный дом под Харьковом. При пожаре инвалидный дом сгорел, а вместе с ним погибли слепоглухонемые. Лишь после войны в 1947 году И.А.Соколянский возобновил в Москве работу со слепоглухонемыми в организованной им при Научно-исследовательском институте дефектологии АПН СССР лаборатории слепоглухонемоты, которой он руководил до 1960 г. Здесь было продолжено обучение О.И.Скороходовой и начато обучение Юли Виноградовой.

О.И.Скороходова в детстве (5 лет) в результате перенесенного менингита полностью потеряла зрение, а затем постепенно и слух. Когда девочке было 10 лет, она попала в специальную школу-клинику для слепоглухонемых детей в Харькове, которой руководил профессор И.А. Соколянский. Она получила среднее образование, которое продолжала после войны в Москве, в Институте дефектологии. В 1947 г. была издана ее книга «Как я воспринимаю окружающий мир», сразу же завоевавшая автору признание ученых и широкого круга читателей. В 1954 году публикуется вторая книга О.И.Скороходовой «Как я воспринимаю и представляю окружающий мир». В 1961 г. Ольга Ивановна Скороходова защитила диссертацию, стала кандидатом психологических наук. В 1972 г. в издательстве «Педагогика» выходит ее третья книга – «Как я воспринимаю, представляю и понимаю окружающий мир». Все три книги объединены единым замыслом, удачно реализованным автором – раскрывают особенности познавательной деятельности слепоглухонемых.

К деятельности И.А.Соколянского в области слепоглухонемоты относится и изготовление первых в мировой практике специальных технических средств. Им сконструирован телетактор прямой связи, брайлевский телефон, разработана конструкция читальной машины, сконструирован механический коммуникатор и другие приборы.

Один из ведущих представителей отечественной психологической науки, сотрудник и последователь Л.С.Выготского, создатель общепсихологической теории деятельности, А.Н.Леонтьев писал: «Аксиома состоит в том, что у ребенка, лишенного зрения и слуха, «спонтанное развитие сознания» невозможно; что если его сознание было пробуждено в раннем детстве, но с ним не велась специальная сложная работа, то происходит не дальнейшее развитие его сознательной жизни, а неизбежно наступает ее регресс. ...Только путем систематического упорядочивания осязательных и иных воздействий на слепоглухонемых со стороны окружающей действительности удастся постепенно, шаг за шагом сформировать у них, используя сохранную

физиологическую основу, первые навыки действия с вещами и этим выделить их для сознания. Какой трудный период физиологической механистики нужно пройти воспитателю слепоглухонемого, строя из него прежде всего объективно человеческое поведение, чтобы на этой основе могла затем включиться речь и могли появиться первые проблески мысли!

В практической разработке и научном осознании этого пути, исходящего из принципиально новых в дефектологии позиций материалистического понимания природы сознания, и состоит огромная научная заслуга профессора И.А. Соколянского. Сущность первоначального «очеловечения» слепоглухонемого ребенка заключается не в обучении словесной речи, а в первую очередь в выработке (формировании) у него непосредственных и предельно точных отношений с той материальной средой, в которую он помещен, к охвату этой среды, к непосредственному овладению этой средой. Вот это и есть самое «изначальное», с него нужно начинать учебно-воспитательный процесс».

В 40-е годы А.В. Ярмоленко, анализируя имеющиеся в ее распоряжении данные о слепоглухих детях в нашей стране и привлекая зарубежные работы, описала 220 слепоглухих детей. Эти данные позволили ей предложить первую классификацию слепоглухих, основанием для которой послужило время наступления дефекта (рассматривались только случаи одновременной потери слуха и зрения). Была выделена первая категория детей – слепоглухонемые, которыми являлись дети, лишенные от рождения слуха и зрения или потерявшие их в раннем детстве до овладения и закрепления словесной речи. Во вторую категорию детей вошли слепоглухие, потеря слуха и зрения у которых наступила в дошкольном возрасте или позднее, когда у детей уже была сформирована словесная речь. В третью категорию детей А.В. Ярмоленко относил комбинацию слепоглухоты или слепоглухонемоты с умственной отсталостью.

Другая типология слепоглухих была предложена ею для детей, потерявших слух и зрение в разное время. При этом к слепоглухонемым относились дети с врожденными или ранними нарушениями слуха, слепота которых наступила позднее, а к слепоглухим – дети с более ранней слепотой и более поздней (после формирования речи) глухотой.

А.В. Ярмоленко пыталась классифицировать детей и по состоянию органов чувств (полная слепоглухонемота или слепоглухота; слепоглухонемота или слепоглухота с отсутствием обоняния или вкуса; глухота с остаточным зрением; слепота со сниженным слухом), по времени – одновременного или разновременного – наступления дефекта (от рождения до 2-х лет; 3-5 лет; 6-7; 8-12; 12-15; после 60 лет).

Но ко времени появления этой классификации в нашей стране практически не было ни одного учреждения для слепоглухих, только одна слепоглухая обучалась с середины 50-х годов в экспериментальной группе слепоглухонемых детей Института дефектологии в Москве под руководством И.А. Соколянского.

С 1960 по 1974 г. лабораторией обучения, изучения и воспитания слепоглухонемых руководил ученик и последователь И.А. Соколянского – А.И. Мещеряков. В этот период группа слепоглухонемых при лаборатории пополнилась новыми детьми. Все они при открытии Загорского детского дома для слепоглухонемых детей продолжили в нем свое обучение. Одновременно продолжала существовать и экспериментальная группа слепоглухих детей при НИИ дефектологии в Москве, которая со временем расширилась до пяти воспитанников.

Загорский детский дом для слепоглухонемых детей был открыт в 1963 г. Цели, поставленные перед детским домом, предопределили создание на его базе школы для обучения слепоглухонемых детей, объединенных в группы по характеру дефектов и уровню психического развития. Это было единственное подобного типа учреждение в Советском Союзе и одно из немногих в мире. Загорский детский дом находился (и находится до сих пор) в подчинении Министерства социального обеспечения РСФСР. Он был рассчитан на одновременное обучение 50 детей.

Учебное заведение для группового обучения слепоглухонемых было задумано еще И.А. Соколянским. Эта мечта осуществилась уже после его смерти. Инициатива в открытии детского дома принадлежит А.И. Мещерякову и О.И. Скороходовой.

А.И. Мещеряков был не только руководителем лаборатории обучения и изучения слепоглухонемых, но и руководителем научно-исследовательской работы, проводимой в детском доме. Его книга «Слепоглухонемые дети» была написана в основном на материале опыта работы Загорского детского дома слепоглухонемых с момента открытия по 1973 г. Труды Мещерякова внесли ценный вклад в теорию обучения слепоглухонемых. Мещеряков сформулировал основополагающий принцип первоначального обучения слепоглухонемых (совместная разделенная дозированная деятельность), провел эксперименты по сигнальности восприятия слепоглухонемыми тактиля и шрифта Брайля. Эти эксперименты легли в основу разработки одного из специальных технических средств общения – комплекта брайлевских строк.

В Загорский детский дом тогда принимались слепоглухонемые дети с нормальным интеллектом. Термин «слепоглухонемые» объединяет четыре различные категории детей:

- тотально слепоглухонемых;
- практически слепоглухонемых;
- слабовидящих глухонемых;
- слабослышащих слепых.

Первые полностью лишены слуха и зрения.

Вторые при полном отсутствии имеют незначительные остатки зрения на уровне светоощущения, не позволяющие воспринимать плоские тексты и неконтактную дактильную речь. Остаточное зрение этой категории слепоглухонемых служит им для ориентировки при передвижении.

К третьей категории относятся дети, острота зрения которых ниже 0,04, при полной глухоте.

Представители четвертой категории при полном отсутствии зрения имеют потерю слуха свыше 75-80 дБ в речевом диапазоне частот. Представители двух последних категорий не могут обучаться в школе глухих из-за плохого зрения и в школе слепых из-за плохого слуха.

Эти дети пополняли основной контингент детского дома. Учитывалось также индивидуальное влияние дефектов на общее и языковое развитие ребенка. Термин «слепоглухой» применялся в том случае, когда у воспитанника имелась активно используемая им сохранная или искусственная речь словесная речь в звуковой или дактильной форме. В это учреждение принимались только обучаемые дети.

Состав воспитанников Загорского (ныне – г. Сергиев Посад) детского дома 1969/70 учебного года подробно описан А.И. Мещеряковым в монографии «Слепоглухонемые дети».

В Загорский детский дом тогда поступали дети от 2 до 18 лет. Наибольшее число детей приступало к обучению в возрасте 10-12 лет. Достаточно много детей начинали обучаться с 13-15 лет (8 детей) и с 16 лет и старше (8 детей).

В Загорском детском доме работали педагоги различных специальностей: педагоги, занимающиеся воспитанием дошкольников, педагоги начальных классов, педагоги-предметники, психологи, сурдопедагоги, логопеды.

Благодаря внедрению в практику научных исследований и высококвалифицированной и настойчивой работы педагогов, четверо выпускников Загорской специальной школы-интерната – Н. Корнеева, Ю. Лернер, С. Сироткин, А. Суворов – стали студентами психологического

факультета им.Ломоносова, успешно закончили вуз и ведут самостоятельную научно-исследовательскую работу.

Т.А. Басилова пишет: «Через 15 лет после открытия Загорского детского дома, в 1978 г. была организована группа для умственно отсталых слепоглухих детей при Головеньковском доме-интернате слепых умственно отсталых детей (Тульская область). В результате организации этой группы дети, страдающие умственной отсталостью, стали направляться в это учреждение».

Итак, мы видим, что в таком огромном государстве, как Советский Союз, число учреждений, оказывающих помощь детям со сложной структурой дефекта, было крайне ограниченным. Тем не менее, были созданы вспомогательные классы: в школах для глухих, слабослышащих, слепых, слабовидящих детей, детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. В эти классы принимались дети с умственной отсталостью по типу олигофрении (в степени дебильности) и с соответствующим профилю школы соответствующим нарушением. Для этих детей были созданы учебные программы (в основном с I до VIII класса). Остальные же группы детей, имеющие сложные и множественные нарушения, чаще всего находились вне системы специального образования.

В своих исследованиях Н.Н. Малофеев отмечает, что в отличие от западноевропейских советская система специального образования была полностью закрытой от средств массовой информации; ее развитие проходило вне диалога с обществом и заинтересованными родителями. На протяжении десятков лет подавляющая часть общества практически ничего не знала ни о выдающихся достижениях в обучении аномальных детей, ни об их реальных и потенциальных возможностях, ни о проблемах семей, их воспитывающих. Можно констатировать наличие уникальных особенностей развития отечественной системы специального образования:

- отсутствие в СССР закона, гарантирующего право на специальное образование всем категориям нуждающихся детей;
- недостаточная укомплектованность специальных образовательных учреждений кадрами специалистов-дефектологов;
- далеко не полный охват специальным образованием нуждающихся в нем детей;
- крайне неравномерное распределение по территории страны специальных образовательных учреждений, дефектологических кадров, центров их подготовки;

- отставание уровня дифференциации государственной системы подготовки дефектологических кадров от уровня дифференциации систем системы специального образования детей с различными нарушениями.

Все это позволяет говорить о логической и структурной незавершенности к началу 90-х гг. второго этапа в развитии отечественной системы специального образования.

Пятый период эволюции: от равных прав к равным возможностям; от изоляции к интеграции.

В начале 70-х гг. европейцам удалось окончательно разрушить законодательный фундамент неравенства лиц с отклонениями в развитии, заложенный в античные времена. Началом пятого периода (по Н.Н. Малофееву) считается время принятия деклараций ООН «О правах умственно отсталых», «О правах инвалидов». Ведущей тенденцией развития системы образования детей с особыми потребностями, начиная с 70-х гг., становится «включение в общий поток» (mainstreaming) или интеграция. Переход к интегративным формам обучения, признание всех без исключения детей (независимо от степени тяжести нарушения) обучаемыми, кардинальная реконструкция системы специального образования стали следствием демократизации западноевропейского общества; развития тенденций к гарантированному обеспечению прав каждого; проведения антидискриминационной политики в условиях экономического подъема; активного роста благотворительности.

Рассмотрим, как эти тенденции охватывают западноевропейскую систему обучения и воспитания детей со сложной структурой дефекта, как изменяется отношение общества к этой категории лиц.

С 1981 г. существует Союз учителей слепоглухих Северных стран, в который входят учителя Дании, Исландии, Норвегии, Финляндии и Швеции. Этот Союз призван координировать усилия педагогов пяти стран в деле обучения и обслуживания слепоглухих детей.

В 1983 году Крис Бест, в то время руководитель отдела образовательных программ в «Sense» («Sense» – национальная общественная организация Великобритании, призванная оказывать содействие слепоглухим детям и взрослым; в настоящее время «Sense» также оказывает услуги людям, имеющим множественные нарушения, необязательно включающие слепоглухоту), опубликовал результаты исследования слепоглухих детей в Великобритании. Это исследование показало, что в течение предшествовавших 2-х лет количество детей, страдавших врожденным рubeолярным синдромом, стало уменьшаться, в то время как количество

детей, не пострадавших от краснухи, но имеющих сложные сенсорные дефекты в сочетании с дополнительными нарушениями, стало расти.

По данным В. Крогга (1984), число детей с сенсорными дефектами в клиниках для умственно отсталых достигает 40 %. По данным D. Ellis (1982) – 25-30 %. Эти исследования исходят из предположения, что многие дети, рождающиеся сейчас с подлинной умственной отсталостью, будут иметь также один или более сенсорных дефектов, что связано с сохранением жизни новорожденных с множественными дефектами благодаря современным достижениям акушерства и педиатрии.

Крис Бест (1986) ссылается на данные Saborna-Brown и Tobin (1982) о наличии дополнительных дефектов в школах для детей с нарушенным зрением: 74 % всех учащихся этих школ имеют множественные дефекты.

Все эти авторы приходят к выводу, что в последние годы появляется все большее количество детей, дефекты зрения и слуха которых не столь уж значительны, но эти дети кажутся более ущербными, так как совершенно не способны использовать свои остатки зрения и слуха без специально организованной педагогической помощи.

В Голландии с 1981 г. по решению Министерства образования наполняемость учебных групп в отделении для слепоглухих, которым руководит Ван Дайк, составляет всего 2 ученика. Ван Дайк пишет: «С ними занимается один педагог и два воспитателя. Руководство отделением считает, что для успешного обучения необходимо не менее четырех часов индивидуальной работы с каждым ребенком ежедневно. Здесь не принято ограничивать обучение каким-то определенным возрастом. Оно может продолжаться до 20 и более лет, в зависимости от особенностей слепоглохого. При этом как можно раньше наряду с академическими дисциплинами в учебный план вводится предпрофессиональная подготовка. Если слепоглухие дети не в состоянии усвоить программу школьного обучения, то они переводятся в Институт для слепых детей со множественными дефектами, где наибольшее внимание педагоги уделяют привитию этим ученикам навыков самообслуживания, бытового труда и проведения досуга».

По данным Национального комитета по обслуживанию слепоглухих, в Голландии на 1981 г. было зарегистрировано 300 слепоглухих взрослых и 60 детей.

В 1987 г. число членов ассоциации «Sense» составило 2000 человек. В настоящее время в нее входят не только родители, но и учителя, и исследователи – все, кто добровольно хочет участвовать в оказании помощи слепоглухим детям. Ассоциация издает свой журнал, активно участвует в

организации симпозиумов по проблемам слепоглухоты как внутри страны, так и за рубежом. К 1989 г. в Великобритании было зарегистрировано 184 слепоглухих ребенка в возрасте до 19 лет. В последние годы в Англии начата работа по выявлению детей с двойным сенсорным дефектом среди пациентов клиник для глубоко умственно отсталых. Сейчас в Великобритании насчитывается 23000 слепоглухих людей.

Представление об организации обучения слепоглухих за рубежом не будет полным, если не сказать о том, что большие достижения в этой области имеет Франция, где более 100 лет проводится обучение слепоглухих в Ларнее, около г. Пуатье. Слепоглухие дети учатся в школах Бельгии, Швейцарии, Италии и Испании. Отделения для слепоглухих открыты при специальных учебных учреждениях Канады, Австралии и Японии, в Южной Африке и Индии. Опыт обучения глухих имеют Польша, Румыния и Югославия.

С 1962 г. регулярно проводятся международные конференции по проблемам обучения и обслуживания слепоглухих детей и взрослых. Число стран, участвующих в этих конференциях, увеличивается с каждым годом.

Согласно исследованиям Н.Н. Малофеева, современный пятый период эволюции отношения общества и государства к лицам с особыми образовательными потребностями начался менее трех десятилетий назад и является незавершенным. Но уже сегодня проявляются противоречивые тенденции пятого периода.

С одной стороны, распространяются интегративные подходы к обучению, с другой – результаты интеграции подвергаются критическому осмыслению. Начинает дискутироваться возможность, полезность и целесообразность интеграции для большого числа детей, среди родителей и специалистов появляются противники интеграции.

На шкале периодизации эволюции отношения Россия находится в 90-е гг. на стадии перехода от четвертого к пятому периоду. Об этом свидетельствует ратификация РФ в 1991 г. соответствующих конвенций и деклараций ООН. Однако в России названный переход не был подготовлен, как в Западной Европе, всем ходом предшествующего эволюционного развития общества.

На шкале становления и развития систем специального образования Россия находится в 90-е гг. на границе перехода со II на III этап.

В этот период в нашей стране уже сложились и действуют определенные виды помощи слепоглухим детям и другим детям со сложными сенсорными нарушениями: умственно отсталым глухим и слабослышащим, умственно отсталым слепым и слабовидящим, умственно отсталым детям с

нарушениями опорно-двигательного аппарата во вспомогательных классах соответствующих типов школ и в некоторых учреждениях Минсоцзащиты. Но было бы преждевременно говорить о наличии системы помощи детям со сложными нарушениями или полагать, что она находится в стадии становления.

Н.М. Назарова пишет: «Для некоторых категорий детей со сложным дефектом специализированная поддержка вообще отсутствует, например, для глухих детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, для аутичных детей с сенсорными нарушениями, для детей с соматическими нарушениями и нарушениями зрения и слуха. В наиболее продвинутом положении по организации специальной помощи некоторым категориям детей со сложными нарушениями находится детский дом для слепоглухих детей (г. Сергиев Посад Московской области). В нем содержатся:

- полностью слепые и слепые с остаточным зрением с остротой зрения от светоощущения до 0,04;
- слабовидящие с остротой зрения от 0,05 до 0,2 включительно, с коррекцией стеклами на лучше видящем глазу и с более высокой остротой зрения, при дополнительных нарушениях (например, с резким сужением поля зрения) или при неблагоприятном прогнозе (например, при синдроме Ушера);
- глухие, а также слабослышащие дети с потерей слуха, при которой ребенок не может воспринимать связную речь на ухо с помощью слуховой аппаратуры.

В последние годы наряду со слепоглухими в детский дом стали принимать детей с множественными нарушениями, где в качестве компонента сложного дефекта могут быть нарушения опорно-двигательного аппарата, умственная отсталость в легкой степени, аутистические проявления в поведении. В детском доме обучаются дети со всей территории России.

Специальные задачи учреждения состоят в формировании познавательной и практической деятельности детей, формировании пространственной ориентировки, словесной речи в различных ее формах (дактильной; письменной – крупным шрифтом, если позволяет остаточное зрение учащихся; рельефно-точечной по системе Брайля; устной), включение слепоглухих подростков в социально-бытовое окружение, обучение доступной профессии.

Наряду со специальными ставятся и общие задачи – общеобразовательная и трудовая подготовка детей, их нравственное воспитание, умственное и физическое развитие. Воспитание и обучение проводится по учебным планам и программам, разработанным в Институте

коррекционной педагогики и в детском доме. Используются специальные технические средства: звукоусиливающая аппаратура, оптические средства, телетакторы для общения слепоглухих».

В детских домах Минздрава РФ содержатся в основном дети с глубокими поражениями центральной нервной системы, туда нередко попадают и дети со сложным дефектом. Однако систематической специализированной психолого-педагогической помощи они там не получают.

Чаще всего дети со сложным дефектом, принятые в школу, получают домашнее обучение, очень ограниченное по времени или находятся в обычных классах специального образовательного учреждения, где требуются индивидуальный подход к ребенку и разработка индивидуальной программы его обучения. Некоторую помощь дети со сложными нарушениями развития в настоящее время находят в негосударственных учреждениях. Так, в местных общественных и частных психолого-педагогических, медико-социальных и иных центрах, организующих помощь детям-инвалидам, получают педагогическую поддержку и дети со сложным дефектом.

По убеждению Н.Н. Малофеева, пятый период эволюции – период с открытыми датами, и сегодня трудно предсказать, как и когда он будет завершен, что придет на смену современному пониманию проблем людей с особыми потребностями. Также не завершен и III этап в развитии систем специального образования, с начала которого прошло чуть более двух десятилетий.

Выбор пути развития этой системы всегда будет зависеть не только от научных взглядов ее создателей, но и от ценностных ориентаций политических установок, экономических возможностей государства и принятых культурных норм общества.

Вопросы и задания

1. Раскрыть теоретическую возможность обучения слепоглухонемого ребенка (в трудах философов и ученых прошлого).
2. Обучение Лоры Бриджмен и Елены Келлер.
3. Опыт Е. Грачевой. Обучение слепоглухих в Петербурге в начале XX века.
4. Рассказать о вкладе И.А. Соколянского в развитие отечественной тифлосурдопедагогики.
5. Классификация слепоглухих А.В.Ярмоленко.
6. Создание Загорского детского дома. Вклад А.И Мещерякова в тифлосурдопедагогику.

Литература для самостоятельного изучения

1. Апраушев А.В. Тифлосурдопедагогика: Воспитание, обучение, трудовая и социальная реабилитация слепоглухонемых. Учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов.-М.: Просвещение, 1983.-208 с., илл.
2. Басилова Т.А. Организация обучения слепоглухих детей за рубежом (70 – 80-е годы). – Дефектология, 1988, № 5.
3. Басилова Т.А. Полвека международной организации помощи слепоглухим. – Дефектология, 1999, № 6.
4. Ван Дайк Ян. Развитие методов обучения слепоглухих детей после эпидемии краснухи 1960-х гг.: влияние методов, разработанных в Нидерландах. (Перевод Саломатиной И.В.).- Дефектология, 1999, №2.
5. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь. – М.: Изд. Центр «Академия», 2006. – 240 с.
6. Леонтьев А.Н. Об опыте обучения слепоглухонемых. / Хрестоматия по возрастной и педагогической психологии./ Под ред. И.И. Ильясова, В.Я. Ляудис. – М., Изд-во Моск. ун-та, 1980.
7. Малофеев Н.Н. Актуальные проблемы специального образования // Дефектология. – 1994. - № 6.
8. Малофеев Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом.- М., 1996.- Ч.1.
9. Мещеряков А.И. Слепоглухонемые дети. Развитие психики в процессе формирования поведения. М., «Педагогика», 1974.
10. Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой; М. –2001, с.332-343.
11. Скороходова О.И. Как я воспринимаю, представляю и понимаю окружающий мир. М., «Педагогика», 1972.

Глава 3. Современные исследования проблем сложного дефекта зарубежными и отечественными нейрофизиологами, психологами и педагогами

Традиционный взгляд на слепоглухих заметно изменялся за последние 20-30 лет. Во-первых, выделился ребенок «типа Элен Келлер» - перспективный для обучения, которого удастся подготовить для самостоятельной жизни в обществе. Затем появился типично «краснушный ребенок», с огромными медицинскими и поведенческими проблемами, с особыми трудностями в установлении межличностных отношений, и, наконец, ребенок с менее выраженными сенсорными нарушениями, чем при краснухе, но с большими трудностями обучения (С. Best, 1983).

Принятая во многих странах типология слепоглухоты включает слепоглухих с врожденными нарушениями зрения и слуха как самую

многочисленную категорию среди детей с бисенсорным дефектом. Вот как выглядит классификация слепоглухих, принятая в США, по данным 1986 г. (количество слепоглухих в США в 1982 г. составляло 40000, из них почти 6000 детей).

1. Врожденная глухота и поздняя слепота.

Самая большая группа слепоглухих в США, большее количество которых становится слепоглухими в зрелом возрасте. Как правило, эти люди заканчивают учебные учреждения для глухих, зрение же теряют в последние годы обучения там или значительно позже. Причиной потери зрения служит синдром Ушера (4 % всей популяции глухих в США), атрофия зрительных нервов, диабетическая ретинопатия, катаракта, глаукома и поражение сетчатки.

2. Врожденная слепота и приобретенная глухота.

Вторая по численности группа слепоглухих в США. Эти люди, как правило, имеют врожденные глубокие нарушения зрения и учатся в школах слепых. В результате менингита или энцефалита, диабета, почечной недостаточности, травмы, воздействия лекарств, а также генетических нарушений и других причин (еще во многом неясных) они со временем теряют слух.

3. Поздняя слепоглухота.

Дети, которые рождаются с видимым отсутствием нарушений зрения и слуха, но в результате заболевания диабетом, почечной недостаточности, менингита и энцефалита теряют одновременно зрение и слух. К таким же последствиям приводят военные и дорожные травмы, а также генетические причины – так называемая форма синдрома Ушера, которая характеризуется постепенным прогрессированием нарушения зрения и слуха.

4. Врожденная слепоглухота, наступившая в результате:

- 1) краснухи, перенесенной внутриутробно;
- 2) генетических нарушений;
- 3) ретролентальной фиброплазии;
- 4) родовых травм;
- 5) других причин.

Современная практика обучения таких детей дает основание говорить о возможности компенсации дефекта и достижения уровня образования этими учащимися, хотя некоторые проблемы поздних нарушений не исследованы до сих пор, в частности проблема становления личности. Эмоциональная жизнь лиц с поздней слепоглухотой полна драматизма, но и педагоги, и общество в целом пока мало готовы к оказанию им квалифицированной и своевременной помощи в преодолении их физического и духовного

одинокости. Особенно сильно это проявляется в тот период, когда слепоглохой в ней экстренно нуждается, т.е. тогда, когда возникает поражение зрения и слуха и наступает резкая дезадаптация к своему состоянию и к окружающей среде.

Проблема сложных дефектов в последнее время привлекает все более пристальное внимание дефектологов. Благодаря современным методам исследования функций зрения и слуха, а также постоянному совершенствованию экспериментально-психологического обследования у части аномальных детей удается выявлять кроме основного дефекта неполноценность еще одной функции, ранее нередко остававшуюся нераспознанной. При этом чаще обнаруживается сочетание умственной отсталости с дефектом одной из сенсорных систем, реже – с бисенсорными дефектами. Поражение головного мозга, ведущее к недоразвитию познавательной сферы у детей с нарушениями зрения или слуха, равно, как и неполноценность одной или двух сенсорных систем у умственно отсталых детей, оказывает неблагоприятное влияние на развитие ребенка, снижает его компенсаторные и адаптивные возможности, затрудняет обучение. Дети с такими сложными дефектами нередко встречаются среди неуспевающих учеников специальных школ.

Среди детей со сложным сенсорным дефектом часто встречаются дети с множественными нарушениями, много детей-олигофренов (свыше 30 %), много детей с так называемой «первичной» задержкой психического развития, с двигательными и речевыми расстройствами и другими отклонениями в развитии, не обусловленными именно сенсорным дефектом, а имеющими другие причины.

Чтобы оказать квалифицированную помощь такому ребенку, педагог должен знать едва ли не все отрасли дефектологии, не говоря уже о владении общепедагогической культурой.

Развитие детей в процессе специального обучения зависит от того, как складывался опыт ребенка в семейных условиях и в тех учебных заведениях, где он ранее находился. Большинство слепоглохих детей подверглись в прошлой жизни значительной культурной депривации, которая задерживает развитие и снижает способности детей. Группа детей со слепоглохотой чрезвычайно разнообразна по структуре дефекта и по характеристике развития.

Многие дети со сложным сенсорным дефектом нуждаются в особых педагогических методиках. Причем дело не только в индивидуальном подходе, который нужен, конечно, для всех детей. Исследования показывают, что необходимо развивать особые методы для слабовидящих

глухих, умственно отсталых детей со сложными сенсорными дефектами, для слабослышащих слепых, для детей с поздней слепоглухотой. Своеобразны и требуют осмысления приемы работы с детьми, перенесшими конгенитальную краснуху.

В результате исследований, проводимых Ван Дайком, оказалось, что маленькие дети, перенесшие краснуху, демонстрируют значительное отставание в развитии как двигательных навыков, так и навыков социального поведения. Большинство этих детей поглощены интересом к собственному телу и не обращают никакого внимания на людей вокруг, включая учителей и родителей, которые пытаются вступить в контакт с ними. Такое поведение демонстрируют как тотально и практически слепые, так и дети с остатками зрения. Тем не менее есть один способ привлечь внимание ребенка: включиться в наиболее приятное для него действие (например, движения рук перед глазами, прыжки, верчения и кувыркания). Такие «совместные движения», как это назвал Ван Дайк, резко противоречили принятому в то время подходу работы с детьми, имеющими сенсорные нарушения. Тогда подобные действия однозначно прекращались педагогом: руки либо убирались от глаз, либо иногда даже связывались ремешками.

Отстаиваемый Ван Дайком подход совместного движения стал популярен, поскольку он позволял включиться в действия ребенка и следовать за его вниманием и интересом. Ван Дайк, описывая этот подход, отмечает: «Это был действительно тот подход, который включал в себя имитацию действий ребенка и руководство ими с тем, чтобы ребенок полностью подчинился влиянию педагога. В современных теориях развития ребенка этот подход стали называть «чувством компетенции», который означает обретение ребенком ощущения, что он или она могут влиять на окружающее, а не только быть всецело подвластным этому окружающему. Воспроизводя движения ребенка, педагог чувствует, каковы намерения его подопечного. Подражая действиям ребенка, учитель получает возможность воспринимать движения ученика и таким образом декодировать определенные намерения ребенка. Это, в свою очередь, служит ориентиром для дальнейшей деятельности педагога. Оказывается, что, если намерения ребенка, которые могут быть едва заметно выражены глазами, движением или изменением темпа дыхания, расшифровываются внимательным воспитателем и дают адекватный результат, ребенок начинает чувствовать, что данный человек безопасен и, при необходимости, ему можно доверять».

С тех пор, как политические барьеры были устранены, западные эксперты в области обучения слепоглухих детей смогли узнать о том, как много российская традиция обучения слепоглухих детей может им

предложить. В российской методике обучения слепоглухих педагог начинает использовать куклу для иллюстрации опыта ребенка. Ребенку предлагается, используя куклу, представить в игровой ситуации реальные события жизни. Постепенно учитель углубляет свое участие в подобной деятельности и поступательно выводит ее из конкретной реальности в область фантазии, в которой речевое сопровождение производимых действий играет все возрастающую по важности роль.

Очень важно отметить, что в российской традиции обучения слепоглухих существенным является социальный компонент. Его цель – создание группы детей, участвующих в общей деятельности, обсуждение детьми друг с другом того, с каким опытом столкнулся каждый из них во время игры. В конце концов, такое обсуждение облекается в слова, становится материалом для книжки-самоделки, выполненной либо шрифтом Брайля, либо крупным шрифтом. Созданные ребятами книжки хранятся в общедоступном месте, желательно в библиотеке, чтобы другие дети могли прочитать рассказы своих соучеников.

На ранних периодах становления обучения слепоглухих признавалась роль развития «индивидуальных» жестов, создаваемых самим ребенком. Сейчас достигнуто понимание того, что язык жестов является действительно языком, очень эффективным языком глухих людей и, скорее всего, слепоглухих тоже. Совершенно недавно было решено, что использование языка жестов в обучении слепоглухих детей может быть обоснованным. Если у ребенка хорошие остатки зрения, язык жестов может восприниматься им зрительно, в случае слепоты или значительной потери зрения (например, при синдроме Ушера) тактильное восприятие жестового языка может быть использовано уже на самых ранних этапах обучения языку.

Среди детей с глубокими врожденными нарушениями зрения и слуха достаточно частой причиной нарушения зрения остается врожденная катаракта. Все более раннее выявление таких детей и организация для них современной квалифицированной медицинской помощи по оперативному удалению катаракты и протезированию хрусталика позволит все большее количество детей обучать вместе с детьми с нарушениями слуха. По-прежнему будет возникать определенное количество поздней потери зрения и слуха у детей, имеющих после рождения нормальное зрение и слух.

Особая проблема – обучение детей с основной формой синдрома Ушера – глухих детей, медленно теряющих зрение вплоть до полной слепоты в зрелом возрасте.

Отечественный исследователь И.В. Саломатина отмечает, что «50% всех слепоглухих людей составляют именно те, кто потерял слух и зрение из-за

последствий воздействия синдрома Ушера». Синдром Ушера – это такое состояние, которое передается по наследству и характеризуется врожденной нейросенсорной потерей слуха от умеренной до резко выраженной степени, вестибулярной гипофункцией и медленной прогрессирующим пигментным ретинитом. У некоторых больных могут наблюдаться умственная отсталость и поздние психозы. Распространенность синдрома Ушера среди детей с глубокой глухотой достигает от 3 до 10 %. К сожалению, до сих пор не существует методов эффективного лечения синдрома Ушера, а у пробандов диагноз обычно устанавливается поздно.

До сих пор нет специально разработанных или корректно адаптированных психологических методик для обследования проблем глухих детей в целом и тех из них, у кого диагностированы серьезные нарушения зрения. Дети, как правило, начинают обучение в школах для глухих или слабослышащих. В связи со снижением успешности обучения они попадают в группу стойко неуспевающих учеников. Между тем, своевременное выявление у них пигментного ретинита и своевременное создание адекватных педагогических условий могут предотвратить стрессовое состояние, связанное у глухого человека с потерей зрения, школьную дезадаптацию и способствовать более адекватной социальной реабилитации больных. Эти дети нуждаются в совершенно другой организации помощи, более всего в современной психологической и педагогической помощи. Требуются также усилия по профилактике возникновения подобных нарушений.

Дело в том, что проблемами социальной и психологической помощи людям с синдромом Ушера в мире начали заниматься совсем недавно – только в 70-х годах. Первые исследования по изучению психологических проблем, которые испытывают глухие студенты с синдромом Ушера, предпринял американский ученый Маккей Вернон. Он же и разработал первые рекомендации по облегчению процесса учения студентов с синдромом Ушера.

Понимание необходимости организации общественной поддержки людей с синдромом Ушера в мире ширится. В 1985 г. в Голландии собирается на свою первую встречу Европейская Группа по Изучению Проблем Синдрома Ушера (European Usher Study Group).

В разных странах мира к решению проблем этой группы людей подходили по-своему: где-то люди с синдромом Ушера считали необходимым основывать собственные организации (как в Великобритании, например), где-то они решали входить в состав уже имеющихся ассоциаций для слепоглухих людей (так сделали, например, в Швеции). В любом случае,

и сами люди с синдромом Ушера, и их близкие стремились привлечь к своей проблеме внимание общества и старались самостоятельно решать многие трудности.

История «вхождения» России в этот процесс началась в 1992 году, когда в Москве проходил Первый Международный фестиваль молодых инвалидов. Именно тогда в рамках этого фестиваля был организован специальный семинар по проблемам синдрома Ушера. В 1998 году в Москве возникла и была специально зарегистрирована Организация попечения о слепоглухих и людях с синдромом Ушера «Ушер-Форум». В России это первая и пока единственная организация, которая поддерживает людей с синдромом Ушера.

Уходит в прошлое усредненный, глобальный подход к слепоглухому ребенку как слепоглухонемому (слепоглухому от рождения) без учета конкретного содержания его жизненного опыта и имеющейся у него остаточной сенсорики, с опорой в обучении лишь на полностью сохранные анализаторы. Современные методы обучения необходимо включают в себя попытки влияния на развитие остаточного зрения и слуха детей и прямое уменьшение тем самым выраженности дефекта, снижение степени инвалидности.

Иногда в литературе, в рекомендациях к обучению слепоглухих требование овладение культурой общества низводилось нередко до овладения ребенком функциями бытовых предметов, самообслуживания, примитивного трудового обучения, освоения элементарной словесной речи в тактильной и письменной форме.

Все специальное, что освоено современной специальной педагогикой, сторонниками этой теории по сути дела игнорируется, а коллективный труд рассматривается как универсальный источник развития. Такая тенденция опасна для практики обучения слепоглухих, так как наносит ущерб их речевому и умственному развитию. Невозможно уповать на культурное развитие слепоглухого, игнорируя формирование полисенсорного восприятия и устной словесной речи.

Отечественные исследователи А.А.Катаева, Т.А.Басилова, Е.Л.Гончарова подчеркивают, что изучение психического развития слепоглухих не может быть полноценным без рассмотрения вопроса о том, как влияет на него время потери слуха и зрения.

В первую очередь это вопрос о том, как и насколько общее и речевое развитие слепоглухого зависит от возраста, в котором у него наступил дефект. Основания для постановки такого вопроса такого вопроса дает отечественная и зарубежная практика обучения слепоглухих, которая знает

только один случай достижения очень высокого уровня развития слепоглухой (Е.Келлер), когда поражение наступило рано – в возрасте 1 года 8 месяцев. В то же время известно достаточное число примеров достижения очень высокого уровня развития лицами, у которых слепоглухота наступила в более позднем возрасте (5-12 лет). У нас это О.И.Скороходова, слепоглухие выпускники факультета психологии МГУ Н.Корнеева, Ю.Лернер, А.Суворов, С.Сироткин. И вместе с тем совершенно неизвестны среди высокообразованных слепоглухих люди с врожденной слепоглухотой.

Первое, что подлежит обсуждению при психологическом анализе этих данных, – это роль в развитии слепоглухого ребенка тех уровней, которые были достигнуты им до наступления дефекта. Дети, потерявшие зрение и слух в возрасте 2-3 лет, могут иметь преимущества в развитии перед детьми с врожденной слепоглухотой благодаря тому, что до наступления дефекта у них была сформирована и человеческая поза, и все основные движения, крупные и мелкие. У них был сформирован человеческий тип поведения в целом – отношения с окружающим предметным миром, ориентировка в нем, понимание буквального назначения предметов и умение правильно использовать многие из них, т.е. фактически была сформирована предметная деятельность. Можно также предположить наличие первых предметно-игровых действий.

У детей, ставших слепоглухими в возрасте 2-3 лет, сформировано общение со взрослым. Они уже имеют богатый опыт «заражения эмоциями» от взрослого, совместной деятельности с ним. У них выработаны и средства общения со взрослым – голосовые реакции, естественные жесты, в первую очередь указательный, который Л.С. Выготский считал первым признаком появления интенции, т. е. направленности на предмет. Большое место в общении ребенка со взрослым занимает уже и речь. ...Совсем на другом уровне интеллектуального, личностного и речевого развития настаивает ребенка беда, если она случается в пяти-шестилетнем возрасте. Именно в этот период идет интенсивное становление двух новых функций речи: познавательной и регулятивной. Деятельность становится значительно более целенаправленной, произвольно управляемой, мотивированной. Одновременно формируются основные виды детской деятельности – игровая, изобразительная. Большое изменение происходит в развитии волевых процессов, большое место занимают произвольные процессы – произвольное внимание, переключение, запоминание и т.д. У ребенка появляется интерес к оценке его личности как взрослыми, так и сверстниками, постепенно вырабатывается самооценка.

Совсем иная картина предстает перед нами, когда мы видим ребенка 11-12 лет. Это прежде всего ребенок, для которого ведущей деятельностью становится (или должна стать) познавательная деятельность. Ребенок 10-12 лет обладает также большими возможностями в овладении разными видами практической и продуктивной деятельности (конструктивной, изобразительной). Ведущей деятельностью постепенно начинает становиться деятельность общения».

Потеря слуха, зрения или другой вид нарушений как результат тяжелого заболевания или проявления наследственного синдрома, наступившие в предпубертальном и пубертальном возрасте, накладываются на достаточно высокий уровень познавательного и личностного развития, на достаточно тонкую, но очень неустойчивую эмоциональную сферу ребенка, на уже сложившиеся, достаточно автоматизированные способы ориентировки в окружающем мире. Но самое главное – на уже начинающиеся складываться представления о собственном будущем. И все это может разрушиться при резко появившейся в этом возрасте потере зрения и слуха.

Наблюдения Т.А.Басиловой (2002 г.) показывают, что тяжесть и длительность стрессового состояния у подростков, недавно потерявших слух и зрение, зависит в значительной степени от неопределенности осознания своего состояния и от противоречия между сложившимся уровнем притязаний и осознанием невозможности их реализации.

Совершенно очевидно, что влияние потери слуха и зрения на дальнейшее психическое развитие ребенка раннего, дошкольного или подросткового возраста должно быть совершенно различным. Время наступления дефекта поэтому может предопределять результаты воспитательно-образовательной работы.

Высокий уровень развития был достигнут у людей, потерявших зрение и слух на самых разных этапах онтогенеза. Нет таких достижений лишь у тех, у которых слепоглухота является врожденной или наступила очень рано, до овладения предметной деятельностью и становления фразовой речи, т.е. в пределах второго года жизни.

В то же время и люди, потерявшие слух и зрение в значительно более поздние сроки, испытывают большие трудности в овладении ориентировкой в окружающем мире, в усвоении знаний и умений и нередко в психическом развитии в целом далеко не достигают уровня, приближающегося к уровню развития нормально слышащих и нормально видящих сверстников (при этом имеются в виду только те слепоглухие, которые не имеют существенных дополнительных дефектов, таких как органические поражения ЦНС).

Почему достижения в коррекции развития слепоглухих столь различны?

Отечественные исследователи-дефектологи (А.А.Катаева, Т.А.Басилова, Е.Л.Гончарова) отвечают на этот вопрос следующим образом:

Во-первых, обучение и воспитание каждого слепоглухого проводится практически индивидуально; психологи и педагоги, участвующие в его воспитании зачастую действуют почти интуитивно, отыскивая правильный ход, используя каждую индивидуальную ситуацию для того, чтобы стимулировать развитие. Это положение, естественно, приводит к выводу о том, что развитие слепоглухих происходит сугубо индивидуальными путями, и выявить какие-либо общие закономерности оказывается чрезвычайно трудно.

Индивидуальный характер обучения и воспитания влечет за собой и определенные методы научного исследования процессов развития слепоглухих. В подавляющем случае это сплошные или выборочные наблюдения и дневниковые записи, отражающие процесс развития одного или двух инвалидов и их индивидуальные особенности.

Во-вторых, даже там, где развитие какой-либо стороны психики или деятельности проводится на достаточно большом контингенте, разброс показателей оказывается столь большим и растянутым по возрастному диапазону, что зачастую трудно проследить тенденцию развития, а тем более связь ступеней развития с возрастом детей. В результате представление о возрастных этапах развития слепоглухого размывается, возрастной аспект отступает на второй план.

Другим фактором, отодвигающим на второй план рассмотрение влияния возраста, в котором возникло нарушение слуха и зрения, является общеизвестный факт, что такой сложный сенсорный дефект в любом случае отбрасывает ребенка далеко назад. У ребенка нарушается поведение, чрезвычайно затрудняется контакт со взрослыми и фактически разрушается контакт со сверстниками, в каком бы возрасте ни наступило нарушение зрения и слуха.

Исключительное значение этому придавал И.А. Соколянский, считавший, что лица с врожденной слепоглухотой имеют преимущества перед позднее ослепшими и оглохшими: «Исследуя роль срока наступления слепоглухонемоты (хотя бы и в разные периоды), мы приходим к довольно неожиданному для читателей выводу, а именно: является ли преимуществом или недостатком более поздняя потеря слуха и зрения для последующего развития глухого? Такая постановка вопроса многим может показаться парадоксальной. Кажется бесспорным и очевидным, что наличие остатков зрительных и слуховых впечатлений, а тем более остатков речи, хотя бы в виде следов, является положительным фактором для последующего

умственного развития слепоглухого. И уже покажется совершенно парадоксальным утверждение, что оглохшие и ослепшие не только не имеют преимуществ перед лицами с врожденной слепотой и глухотой, а наоборот, значительно уступают им, и работа с ослепшими и оглохшими сложнее, чем со слепыми и глухими от рождения или рано (до сформирования речи) потерявшими слух и зрение...» (И.А. Соколянский, 1954).

И.А. Соколянский отмечал, что у детей раннего и дошкольного возраста речь, как правило, полностью или почти полностью распадается в очень короткие сроки, так что в руки психолога и педагога он попадает безречевым. Хотя и значительно медленнее, но распад речи происходит без специального педагогического воздействия и у детей школьного возраста. Нарушается ориентировка в пространстве, страдает двигательная сфера. Многие навыки распадаются так же быстро, как речь. Поэтому когда такой ребенок попадает на диагностический прием, а затем попадает в специальное учреждение, его реальное состояние оказывается зачастую не только не лучше, чем у ребенка с врожденным характером дефекта, но и тяжелее. Все начинается как бы сызнова, да при том еще приходится преодолевать активное сопротивление ребенка, его агрессивность, нередко даже реактивное состояние. В таких условиях трудно даже определить истинные потери зрения и слуха.

Ситуация, описанная выше, достаточно хорошо изучена у детей с нарушением слуха, наступившим в раннем, дошкольном и школьном возрасте (исследования Ф.Ф. Рау, Н.Ф. Слезиной, Э.В. Мироновой и др.).

Третьим фактором является стремление подгонять этапы и результаты обучения слепоглухого ребенка в одних случаях к нормальному развитию, в других - к развитию глухого (слабослышащего) или слепого (слабовидящего) ребенка. Это приводит к эклектизму в подборе программного материала, в постановке задач и выборе методов обучения. При этом наступает на задний план специфика дефекта и тем более специфика нарушения развития при наступлении дефекта в определенном возрасте.

Слепоглухота не есть простая сумма нарушений слуха и зрения, это качественно иной дефект. При тотальной слепоглухоте человек практически лишается возможности дистантной ориентировки, так как слух и зрение – основные дистантные анализаторы, доставляющие информацию о том, что происходит вне контактной близости к человеку. В тех случаях, когда слепоглухота не является тотальной (имеется остаточный слух или слабовидение, остаточное зрение, тугоухость в разных сочетаниях), наблюдается нарушение дистантной ориентировки сложного характера.

При более позднем наступлении слепоглухоты мы сталкиваемся с разрушением уже существовавшей картины мира.

Грубые нарушения зрения и слуха, в большой степени изолирующие ребенка от внешнего мира, сопровождаются вторичными отклонениями в его психическом развитии, которое зависит от времени наступления бисенсорной депривации (В.Н. Чулков, 1986; А.А. Катаева, Т.А. Баилова, Е.Л. Гончарова, 1990).

У детей с бисенсорной депривацией наблюдаются нарушения сенсомоторного развития, восприятия, памяти, мышления, речи, эмоциональных процессов, адаптивности и т.д. В связи с этим А.И.Мещеряков подчеркивал необходимость биологически значимых для ребенка внешних воздействий в процессе становления его поведения и усвоения им общественного опыта.

В исследованиях Л.П.Григорьевой (1997) установлено, что при сочетании снижения зрения (до 0,1 и ниже) и слуха внимание детей развито очень плохо вследствие значительного уменьшения физиологической интенсивности сенсорных воздействий.

При бисенсорных нарушениях зрения и слуха наблюдаются неустойчивость внимания, быстрая утомляемость и снижение умственной работоспособности. При этом уровень сформированности внимания может не соответствовать паспортному возрасту, ибо он зависит от степени биологической зрелости и наличия патологических изменений в ЦНС. Дефицит средовых воздействий на органы чувств обуславливает морфофункциональную незрелость нейрофизиологических систем мозга, что сопровождается задержкой психического развития. Это свидетельствует о необходимости компенсации отрицательных влияний депривации на созревание мозга и формирование психических состояний. Возможности компенсации нарушенных функций базируются на свойствах избыточности элементов живых систем, на их дублировании, взаимозаменяемости, динамичности. Компенсация может быть достигнута только при соблюдении системного принципа организации психических функций, что обеспечивает адаптивное реагирование на воздействие внешней среды.

Наряду с этим при бисенсорных нарушениях не сформированы основные сенсорные эталоны, что затрудняет различие признаков объектов и их опознание, отсутствует умение синтезировать части объекта в целостный образ, сравнивать предметы, изображения.

Исследования Л.П. Григорьевой выявили общие закономерности развития и взаимодействия основных функциональных систем мозга у слабовидящих, частично видящих детей с нейросенсорными нарушениями слуха и частично видящих глухих дошкольного и младшего школьного возраста.

В настоящее время в ИКП РАО интенсивно разрабатывается проблема изучения нейрофизиологических механизмов, реализующих когнитивные процессы у детей с нарушениями сенсорного, речевого и умственного развития.

Вследствие того, что основой знакомства с внешним миром для слепоглухого ребенка являются не дистантные, а контактные анализаторы, большое значение имеет особый характер формирования речи. Слепоглухому ребенку слово не может быть дано в глобальной форме, оно дается либо тактильно, либо в письменной форме (по Брайлю), т.е. через аналитическое чтение. Следовательно, введение словесной речи в раннем и в начале дошкольного возраста оказывается практически невозможным. Место целого слова на этом этапе занимает жест, чем и определяется огромная роль жестовой речи в развитии слепоглухого ребенка (исследования Т.А.Басиловой, 1987). Две эти фундаментальные особенности развития слепоглухого ребенка – недистантность восприятия окружающего мира и примат жестовой речи на ранних этапах онтогенеза – предопределяют необходимость создания целостной и своеобразной системы обучения и воспитания.

Естественно, что на протяжении всей истории тифлосурдопедагогики специалисты искали пути приобщения слепоглухого ребенка к жизни человеческого общества. В результате этих поисков выделились два направления. Первое направление – формирование ориентировки слепоглухого в окружающем мире идет от удовлетворения его органических потребностей через ознакомление с непосредственно включенным в этот процесс предметным миром ко все большему его расширению. В тесной связи с удовлетворением органических потребностей ребенка происходит и ознакомление с социальными отношениями, развитие контакта с окружающими людьми. В дальнейшем предметный и социальный опыт ребенка расширяется и становится все более обобщенным, изменяется сфера его потребностей. Этот путь можно условно назвать от частного к общему. Он оказывается очень эффективным и адекватным на ранних этапах воспитания детей с врожденной или рано приобретенной слепоглухотой. Содержание и методы работы со слепоглухими детьми на ранних этапах подробно описаны в монографии А.И. Мещерякова «Слепоглухонемые дети».

Второе направление носит прямо противоположный характер, это путь от общего к частному, от философского представления о мире, человеческом обществе к осознанию себя и своего места в нем. Это возможно лишь при наличии у слепоглухого достаточно высокого уровня общего психического и

речевого развития. Этот путь был предложен и осуществлен Э.В.Ильенковым и А.И.Мещеряковым в работе с группой учащихся старших классов, а затем студентов МГУ Н.Корнеевой, Ю. Лернером, С. Сироткиным и А. Суворовым.

Промежуточный этап между начальным этапом и высшим этапом воспитания слепоглухого оказался теоретически менее осмысленным и практически не описанным в литературе. Коррекционно-воспитательная работа велась в значительной мере эмпирически. Между тем остро ощущается необходимость проведения специальных исследований особенностей развития слепоглухих детей разных возрастов. Также необходимо получить статистически достоверный материал о том, в каком состоянии находятся все психические процессы у детей разных возрастов, непосредственно после наступления дефекта.

Отечественный исследователь Г.П.Бертынь отмечает: «Дети с глухотой и глубокими нарушениями зрения (слепоглухие) хорошо известны дефектологам. В то же время глухие дети с умеренной или неглубокой потерей зрения практически не изучены». Наблюдения автора показали, что эта довольно многочисленная группа представляет значительные сложности в процессе воспитания и обучения. Неполноценность второй сигнальной системы резко снижает компенсаторные возможности глухого ребенка. При поздней коррекции даже негрубого нарушения зрения у глухого ребенка развивается глубокая, нередко осложненная нарушениями поведения, невротическими реакциями, плохо поддающаяся педагогической коррекции вторичная задержка психического развития, принимаемая иногда за умственную отсталость.

Дети с сочетанием сенсорного и интеллектуального дефекта.

Со второй половины XX века внимание ученых и педагогов, работающих в системе специального образования (М.С.Певзнер, Г.П.Бертынь, Н.Ю.Донская Н.Ю., 1979), все больше привлекают дети, у которых обнаруживаются сочетания какого-либо сенсорного дефекта (нарушение слухового или зрительного анализатора) и первичной (вызванной диффузным поражением коры головного мозга) умственной отсталости.

Проведенные клинико-психолого-педагогическое изучение умственно отсталых детей с дополнительными глубокими нарушениями слуха или зрения показали, что такие сложные дефекты обусловлены различными причинами: гемолитической болезнью новорожденных, связанных несовместимостью крови матери и плода (резус-фактор); внутриутробными поражениями плода; природными травмами, глубокой недоношенностью; тяжелыми заболеваниями ребенка в раннем возрасте (пневмония, менингит, менингоэнцефалит). В ряде случаев отмечается влияние наследственной

отягощенности (в частности, кровнородственные браки), причем наследственное предрасположение проявляется при воздействии различных вредных факторов (21).

Исследователи понимали, что более точное выявление детей со сложным сочетанием сенсорного и интеллектуального дефекта зависит от развития методов точной диагностики отклонений в развитии – ведь разграничение подлинной умственной отсталости от интеллектуального недоразвития, суть вторичного отклонения при глубоком нарушении слуха или зрения – весьма сложная задача.

Обучение слепого (слабовидящего) или глухого (слабослышащего) умственно отсталого ребенка в обычных условиях специальной школы для глухих или слепых детей так же, как и в обычной вспомогательной школе, рассчитанной на детей с сохранным зрением и слухом, нецелесообразно, так как содержание и методы обучения в таких условиях не будут соответствовать познавательным возможностям детей с комплексными нарушениями сенсорной сферы и интеллекта. Поэтому для них при школах для детей с глубокими нарушениями слуха или зрения начали создаваться специальные вспомогательные классы, учитывающие специфику их развития, открывались специальные школы.

Изучение глухих и слабослышащих детей с интеллектуальной недостаточностью показало, что оба первичных дефекта взаимно отягощают друг друга. Так, типичные для олигофренического развития черты – тугоподвижность мышления, трудности в образовании новых связей и в перестройке уже сформированных, снижение устойчивости внимания, целенаправленности деятельности, низкая критичность, слабая восприимчивость к педагогической помощи, нарушение умственной работоспособности и т.п. – у детей с бинарным (двойным) дефектом выступают резче, чем у нормально слышащих детей с интеллектуальным недоразвитием, поскольку первичная интеллектуальная недостаточность усугубляется рядом вторичных нарушений познавательной деятельности, вызванных поражением слуховой функции, которое обуславливает недоразвитие речи и словесно-логического мышления.

Кроме того, коррекция речевого развития, нарушенного при глухоте и тугоухости, у умственно отсталых детей с глубокими поражениями слухового анализатора осуществляется значительно менее успешно, чем у глухих и слабослышащих с нормальным интеллектом. Это связано с тем, что компенсаторные процессы при органических поражениях центральной нервной системы ослаблены, высшие психические функции, играющие столь важную роль в компенсации, в данном случае недоразвиты. Например, у

глухих и слабослышащих детей с умственной отсталостью гораздо труднее сформировать дактильную речь, в определенной степени замещающую утраченную функцию устной речи, чем у интеллектуально сохраненных детей с нарушением слухового анализатора. Это обстоятельство обусловлено тем, что для овладения дактильной речью требуются осмысление условных знаков, прочное запоминание и четкое воспроизведение каждого знака и их комплексов, нужна хорошая динамичность и подвижность пальцев рук, умение использовать помощь, достаточная степень обучаемости.

Первичная умственная отсталость отражается на развитии умственно отсталых детей с глубокими дефектами слуха и в том, что они не способны использовать свой остаточный слух. Значительные трудности возникают и при логопедической работе с ними в постановке звуков устной речи.

Отграничить умственно отсталого глухого или слабослышащего ребенка от ребенка с поражением слухового анализатора, но с нормальным интеллектом, бывает нелегко. Здесь принципиально важную роль играет правильный подбор заданий, которые предлагаются ребенку для точной дифференциальной диагностики. В случаях, когда речь идет об определении уровня умственного развития детей со слуховыми дефектами, целесообразно избегать заданий, связанных со словесно-обобщенным мышлением, поскольку оно оказывается вторично нарушенным и у интеллектуально нормальных глухих и слабослышащих детей. А вот задания, требующие осуществления мыслительных операций в наглядно-действенной и наглядно-образной форме, они выполняют достаточно успешно, чем заметно отличаются от умственно отсталых детей с нарушениями слуха. Исследователи отмечали, что даже конкретные наглядные задания глухие и слабослышащие умственно отсталые дети выполняют хуже, чем слышащие. Кроме того, дети с нормальным интеллектом проявляют гораздо более высокий уровень обучаемости, т.е. значительно продуктивнее используют педагогическую помощь для выполнения заданий, с которыми не могут справиться самостоятельно.

При наблюдении за уже обучающимися в специальных школах или детских садах глухими и слабослышащими детьми в целях диагностики их умственного развития обращают внимание на такой показатель, как темп продвижения; он, естественно, гораздо выше у детей с нормальным, чем со сниженным интеллектом.

Если умственная отсталость у ребенка сочетается с глубоким нарушением деятельности зрительного анализатора, зрительный дефект также отягощает интеллектуальную недостаточность, а она, в свою очередь, затрудняет развитие компенсаторных приспособлений слепого (слабовидящего) ребенка.

По данным специального обследования (Блюмина М.Г., 1989), частота умственной отсталости среди глухих и слабослышащих равна 10%, а среди слепых и слабовидящих детей умственно отсталых – 20%.

Психолого-педагогическое изучение слепых умственно отсталых детей показывает, что слепота еще больше ограничивает возможности познания окружающей действительности умственно отсталыми детьми, чем при сохранности у них нормального зрения. Умственная отсталость также значительно замедляет, снижает интенсивность формирования компенсаторных процессов при глубоких нарушениях зрения. Несоответствие между словом – названием предмета и его образом у слепых умственно отсталых проявляется гораздо резче, чем у интеллектуально нормальных слепых и зрячих умственно отсталых (хотя тенденция к такому несоответствию характерна как для одних, так и для других). Так же, как и при сочетании умственной отсталости с нарушениями слуха, у интеллектуально неполноценных слепых и слабовидящих детей процесс развития и обучения затруднен низкой обучаемостью, плохой восприимчивостью к педагогической помощи.

Особо трудные для воспитания и обучения случаи аномального развития представляют собой сочетания умственной отсталости со слепоглухонемой. Совершенно очевидно, что тяжелые нарушения функций основных анализаторов, обеспечивающих связь психики человека с окружающим миром, в сочетании с интеллектуальным дефектом, резко снижающим действенность компенсаторных сил организма, создают крайне неблагоприятные условия развития. Тем не менее при настойчивом, целенаправленном, научно обоснованном коррекционно-педагогическом воздействии на развитие слепоглухонемого умственно отсталого ребенка даже при глубоких нарушениях интеллекта (в степени имбецильности), как свидетельствует специально организованный опыт, можно добиться заметных успехов в формировании у детей с тяжелыми множественными дефектами элементарных представлений о реальной действительности, навыков самообслуживания, пространственной ориентировки.

В 1984 году Фло Лофорн, в течение многих лет работавшая в Великобритании и в США с детьми, имеющими серьезные трудности в обучении, опубликовала программу сенсорного развития для детей с грубыми множественными нарушениями. Эта программа уже выдержала два переиздания, но, к сожалению, пока данное пособие не переведено на русский язык и может быть доступно очень ограниченному кругу читателей.

Автор разъясняет, что под термином «очень специальный ребенок» и «очень специальный человек» подразумеваются дети и подростки, имеющие

тяжелые множественные нарушения, часто сопряженные с поражением сенсорных и двигательных систем. Люди с такого рода нарушениями обычно не в состоянии воспринимать, манипулировать и (или) реагировать на окружающую их среду с тем, чтобы через такое взаимодействие осваивать эту среду. В основном программа рассчитана на младших дошкольников, но автор в каждом разделе книги специально останавливается на возможностях определенных изменений содержания обучения при работе с более старшими воспитанниками: младшими школьниками и подростками. Особо подчеркивается соответствие содержания возрасту ученика. Вдумчивый и творчески работающий педагог-дефектолог с успехом сможет использовать данную программу в повседневной работе, видоизменив некоторые положения в соответствии с реальной ситуацией и уровнем развития конкретного ребенка.

Вопросы и задания

1. Расскажите о классификациях слепоглухих, принятых в современной специальной педагогике.
2. Раскройте содержание понятия «краснушные дети», укажите особенности их психофизического развития и трудности в обучении и воспитании.
3. В чем заключается вклад Ван Дайка в обучение и воспитание слепоглухих?
4. Что такое синдром Ушера? Каковы особенности в развитии, обучении и воспитании данной категории детей и подростков?
5. Расскажите о специфике современного обучения и воспитания детей, имеющих сенсорные и интеллектуальные нарушения.

Литература для самостоятельного изучения

1. Басилова Т.А. Организация обучения слепоглухих детей за рубежом (70 – 80-е годы). – Дефектология, 1988, № 5.
2. Басилова Т.А. Полвека международной организации помощи слепоглухим. – Дефектология, 1999, № 6.
3. Басилова Т.А. Проблемы психического здоровья лиц, потерявших слух и зрение в подростковом возрасте. – Дефектология, 2002, № 4.
4. Басилова Т.А. Условия формирования начальных жестов у слепоглухого ребенка// Дефектология. – 1987, №1, с.11-16.
5. Ван Дайк Ян. Развитие методов обучения слепоглухих детей после эпидемии краснухи 1960-х гг.: влияние методов, разработанных в Нидерландах. (Перевод Саломатиной И.В.).- Дефектология, 1999, № 2.
6. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании. Хрестоматия по курсу «Коррекционная

педагогика и специальная психология»/Сост. Н.Д. Соколова, Л.В. Калиникова.- М.: Издательство ГНОМ и Д, 2001.-448 с.

7. Катаева А.А., Басилова Т.А., Гончарова Е.Л. О некоторых аспектах изучения психического развития слепоглухих детей, потерявших слух и зрение на разных этапах онтогенеза/ В сб. «Дифференцированный подход при обучении и воспитании слепоглухих детей: Сб. науч. тр./ Редкол.: В.Н.Чулков (отв. ред.) и др. –М.: изд. АПН СССР, 1989.- 136 с.

8. Мещеряков А.И. Слепоглухонемые дети. Развитие психики в процессе формирования поведения. М., «Педагогика», 1974.

9. Мещеряков А.И. Опыт обучения детей, страдающих множественными дефектами. – Дефектология, 1973, № 3.

10. Певзнер М.С., Бертынь Г.П., Донская Н.Ю. Клинико-психолого-педагогическое изучение учащихся вспомогательных классов школ для слабослышащих детей. – Дефектология, 1979, № 3.

11. Саломатина И.В. Синдром Ушера и наши дети. Родителям детей с нарушением слуха, педагогам и социальным работникам. – М.: Изд-во Академия исследований культуры, 2001.

Глава 4. Тенденции развития современной системы обучения и воспитания детей со сложной структурой дефекта

Практическая потребность в изучении детей со сложной структурой дефекта, определении их образовательных потребностей и в разработке системы их реабилитации исключительно велика.

Обучение и воспитание детей со сложными нарушениями представляет собой достаточно малоизученную и труднейшую проблему специальной педагогики. До недавнего времени в нашей стране многим из таких детей вообще невозможно было предоставить какой-либо реальной помощи, так как они считались необучаемыми (например, умственно отсталые дети с глубокими нарушениями зрения и слуха). Однако за последнее десятилетие положение существенно изменилось.

Все возрастающее внимание к проблеме обучения детей со сложными дефектами стало одной из тенденций развития современной специальной педагогики. Ею пройден большой исторический путь развития, чтобы, наконец, по-настоящему обратиться к исследованиям в этой области. Вместе с тем все предыдущие исследовательские работы в плане построения и развития реабилитационной помощи детям касались в основном отдельных видов сложного дефекта, т.е. частных его случаев. Таким образом, проблема решалась крайне неравномерно.

Наибольший вклад был сделан в разработку психолого-педагогической системы воспитания слепоглухих детей. Изучение данной проблемы предполагает нахождение общих решений, выяснение принципиальных отличий процесса развития ребенка со сложным дефектом от развития детей с отдельными формами первичных нарушений.

В число первоочередных задач, возникающих перед специалистами, входит задача возможно более ранней диагностики сложного дефекта.

В ранней диагностике усиливается значение нейрофизиологических методов объективного исследования. Современная наука и техника позволяют достаточно рано, на первом году жизни ребенка диагностировать наличие сенсорных нарушений при их средней и большей степени выраженности.

Исключительное значение имеет медико-генетическое исследование, поскольку большое количество сложных нарушений связано с действием генетического фактора.

В новых по типу (инновационных) региональных школах и центрах для детей с отклонениями в развитии, где собираются дети с различной структурой дефекта и обучение проводится достаточно индивидуализировано, могут найти место и дети с выраженными отклонениями в развитии, среди которых встречаются и дети со сложным дефектом.

В последние годы возникли небольшие воспитательные учреждения и группы для детей с тяжелыми формами инвалидности при церковных общинах православной христианской церкви и общинах других конфессий.

В действующей совокупности учреждений и служб для детей со сложными нарушениями развития недостает самого раннего звена системы. Для обслуживания детей в дошкольном возрасте еще не созданы консультативные центры, которые могли бы оказывать педагогическую помощь родителям, имеющим детей со сложными аномалиями развития, и осуществлять раннюю диагностику.

Но уже появились разработки (Л.И. Аксенова, 2002), представляющие модель комплексного образовательного учреждений, организованной на межведомственной основе. Главная направленность деятельности данного образовательного учреждения – межведомственный подход к образованию, реабилитации и социализации ребенка со сложной структурой нарушений психофизического и интеллектуального развития, содействие проявлению разносторонних инициатив, поддержка развития личности, создание необходимых и достаточных условий для активизации позиции семьи в

социализации ребенка, реализация внутренних резервов самого ребенка и членов его семьи.

Структура предлагаемого комплексного образовательного учреждения носит модульный характер и состоит из 8 структурных подразделений:

1. Служба ранней помощи.
2. Консультативная группа (диагностика и разработка индивидуальных программ реабилитации).
3. Отделение медико-социальной реабилитации.
4. Отделение психолого-педагогической помощи.
5. Группы кратковременного пребывания.
6. Группа ночного пребывания, выходного и праздничного дня.
7. Клуб детского творчества
8. Клуб семейного образования.

Подобные центры («семейные центры») имеются за рубежом (в Великобритании, Дании, Швеции и других странах).

Кроме того, в специальных детских садах для детей с различными отклонениями в развитии необходимо предусмотреть возможность образования специальных групп для детей со сложным дефектом.

Многие учреждения для слепоглухих меняют характер своих услуг и переосмысливают политику признания нужд данной категории клиентов. Падение уровня распространения врожденного рubeолярного синдрома является результатом успеха программ вакцинации, но сам вирус краснухи не исчез. Осознание факта значительного роста детей со сложными аномалиями является проблематичным.

Браун Дэвид предлагает следующее возможное объяснение данного феномена:

- 1) Все больше детей данной группы, включая детей, рожденных недоношенными, и тех, у кого развились сложные нарушения в результате перенесенных в ранний период серьезных инфекционных заболеваний, теперь выживают в результате развития медицинской науки и технологий выхаживания. Другими словами, мы работаем с возросшим количеством детей, которые еще десять или даже пять лет назад не выживали (даже задолго до рождения).
- 2) Возросли желания и возможности сотрудников специальных служб для слепоглухих удовлетворять возрастающее количество запросов об оказании подобной поддержки. Это же относится и к увеличению количества консультативных служб для детей с множественной структурой нарушения.
- 3) Вследствие вышеописанного, а также увеличения количества обучающих курсов для педагогов всех уровней углубилось понимание того,

какая квалифицированная помощь может быть оказана тем детям, которые ранее, возможно, оценивались, как «дети с грубыми и множественными трудностями в обучении», и чьи сенсорные нарушения не брались в расчет или относились к категории «самых простых их проблем».

В публикации, посвященной освещению тенденций изменения популяции детей со сложной структурой нарушения, Браун Дэвид пишет: «Внутри популяции детей со сложными сенсорными нарушениями увеличение случаев встречаемости и тяжести множественных нарушений означает, что аспект их жизни и обучения становится чрезвычайно трудным как для самих детей, так и для семей и специалистов, работающих с ними.

Большому количеству специалистов необходима большая координация усилий, лучшее взаимодействие и регулярный обмен опытом и мнениями. Деление всей популяции на маленькие подгруппы в зависимости от ведущей причины нарушения означает, что теперь становится значительно труднее предвидеть дальнейшее развитие ребенка и принять решение о педагогических стратегиях, чем это было в ситуации, когда специалисты работали с детьми, пострадавшими от врожденной краснухи. В то же время, если индивидуализация в обследовании и составлении персональных педагогических программ всегда была важна для детей с множественными сенсорными нарушениями, сейчас это становится абсолютно необходимым в силу огромной вариативности нужд и стилей обучения. Более сложные и грубые нарушения требуют более длительных сроков для реализации программ как в рамках специфической деятельности, так и в ходе собственно обучения; то же можно говорить и о темпе и о времени общего развития. Для семей и педагогов, работающих с такими детьми, возникла потребность в более детальном знакомстве с различными медицинскими и парамедицинскими технологиями.

Что касается самих детей, отмечает Браун Дэвид, то налицо усиление проявления определенных черт, которые оказывают огромное влияние как на работу взрослых, так и на будущее самих детей.

Две из этих черт – это:

- 1) медленное освоение навыков;
- 2) индивидуальные нужды.

Другие факторы включают отсутствие жизненно важных навыков в силу определенного заболевания и (или) продолжительной и повторяющейся госпитализации (в силу этого заболевания) и общего плохого состояния здоровья, сопровождающегося эпилепсией, болями, изменяющимися дозами принимаемых медикаментов, которые могут иметь нежелательные побочные эффекты.

Ограничения в движении в силу грубых физических поражений – это другой важный фактор для данной группы детей, так же как и проблемы с кормлением, которые возникают в результате длительного питания через трубочку, неадекватного физического развития. Хронические запоры и поверхностный сон никогда не должны недооцениваться как факторы, способствующие медленному развитию, когда они объединяются с другими имеющимися проблемами.

И, наконец, повышенная утомляемость также является важным фактором у большинства этих детей, чрезвычайно важным для качества их жизни и обучения.

Основываясь на вышесказанном, в будущем необходимо принять во внимание следующие значимые факторы:

- 1) Факторы социального окружения: адекватная планировка помещений, которые были бы доступными, позволяли бы свободно в них передвигаться; также количество оборудования, в котором возрастает необходимость, поскольку значительно увеличивается количество детей с физическими недостатками.
- 2) Обеспечение медицинской и терапевтической патронажной помощи, оказываемой на различных уровнях для удовлетворения текущих нужд. Это становится очень важно, поскольку количество хронических заболеваний среди клиентов данной группы возрастает.
- 3) Скорее всего, очень большое количество специалистов будут вовлекаться в работу с данной популяцией детей. У них возникает необходимость установления ясных и четких систем достижения сохранения и максимизации эффективности работы в рамках междисциплинарной практики.
- 4) Ныне существующее соотношение педагогов и воспитанников в учебном процессе может стать неадекватным и потребует пересмотра.
- 5) В балансе между обучением и оказанием патронажных услуг возможно смещение акцента. Каждый, кто принимает участие в данной работе, должен будет привыкнуть к чрезвычайно медленному освоению навыков определенными детьми; ранее существовавшие подходы, которые ставили целью обучение коммуникации, могут оказаться неадекватными и нуждающимися в значительной адаптации.

В настоящее время численность слепоглухих людей на Земле составляет приблизительно 1 млн. человек. 80 из 190 стран мира имеют специальные службы для слепоглухих. Огромную роль в этом сыграла деятельность Международной ассоциации развития служб для слепоглухих (DBI).

Международная помощь в организации обучения слепоглухих детей, развитии служб для них и подготовке кадров специалистов становится все более активной и приоритетной в деятельности Ассоциации. Наибольшую роль в этом отношении играют в последние годы три национальные организации. Это международный отдел Британской общественной помощи слепоглухим «Sense», американская международная программа «Hilton-Perkins», Ассоциация слепоглухих Швеции. Создание так называемых международных сетевых проектов становится самым приоритетным в современной и будущей деятельности Международной ассоциации. Объединяющей их усилия темой могут стать не только определенные исследовательские задачи, но и объединение по культурному, философскому или языковому принципу.

За последние годы созданы и успешно работают следующие международные объединения по проблемам слепоглухоты: по синдрому Ушера; по детям с врожденной слепоглухотой, по взрослым с врожденной слепоглухотой; по старческой слепоглухоте; по семьям слепоглухих; по общению.

На 12-ой Мировой конференции Международной ассоциации развития служб для слепоглухих (DBI), которая состоялась в 1999 году, была принята резолюция – обращение к правительствам всего мира, призывающее учитывать слепоглухоту как отдельную категорию инвалидности для организации особой службы помощи этим людям. «Слепоглухота означает комбинацию зрительных и слуховых нарушений у человека. Это определение должно быть вписано в официальный реестр инвалидности и стать основанием для выделения особых потребностей слепоглухих людей, которые отличаются от потребностей людей только с одним сенсорным нарушением».

Можно утверждать, что определенные принципы обучения слепоглухих, разработанные в Европе, все еще остаются неизменными и, более того, получили подтверждение благодаря проведению ряда научных исследований в области раннего развития ребенка и раннего развития речи.

Тем не менее существует ряд проблем, по которым следует продолжить исследования:

- значение языка жестов в обучении слепоглухих;
- роль родителей в принятии решения относительно учебных стратегий;
- значение интеграции.

Все чаще родители желают обучать своего ребенка в классе, в котором учатся дети, не имеющие нарушений. Идея включения детей с наиболее тяжелыми нарушениями в обычные классы является темой серьезнейших

споров. Действительно ли такая форма является эффективной? Вправе ли мы рассчитывать, что учитель массовой школы может овладеть навыками обучения детей, имеющих все возможные типы нарушений и быть успешным в этой деятельности? Проще всего решить, что интеграция – это только мечта, не имеющая реального основания. Существует большое количество исследований, подтверждающих, что даже простое наблюдение за одноклассниками, не имеющими нарушений, позволяет ребенку с проблемами в развитии продвинуться в развитии навыков социального поведения, игры и общения.

В ближайшем будущем эта проблема должна быть разработана более серьезно, а не отвергаться с порога. Виды необходимой для слепоглухих детей специализированной поддержки в классе массовой школы должны быть тщательно изучены с точки зрения их эффективности, времени и форм применения.

Во многих странах слепоглухие дети содержатся в домах для умственно отсталых и не получают должного обучения и воспитания. К счастью, такое положение вещей меняется на глазах. Тем не менее есть еще страны, в которых осознание того факта, что дети, страдающие тяжелыми множественными нарушениями, могут значительно продвинуться в обучении при использовании адекватных подходов, проходит очень медленно. Если дети с множественными нарушениями в результате адекватного обучения демонстрируют прогресс в своем развитии, государственные структуры и чиновники от образования должны быть поставлены в известность о праве каждого человека на высокое качество жизни и о том, каким образом это качество может быть достигнуто.

Таким образом, исследования отечественных и зарубежных дефектологов, практика работы вспомогательных классов специальных школ для детей с отклонениями в развитии убедительно свидетельствует о том, что коррекционное обучение и воспитание аномальных детей с множественными дефектами, учитывающее своеобразие их развития, помогает обеспечить поступательное развитие психики ребенка даже при наличии у него сложного комплексного дефекта, сочетающего нарушения сенсорной и интеллектуальной деятельности.

Отечественные исследователи, работающие в области изучения, обучения и воспитания детей со сложной структурой дефекта, не связанные жестко цензовым образованием, направляют свой научный поиск и практическую работу на решение задачи максимально возможного развития ребенка, нормализации его взаимодействия с окружающим миром.

Сурдотифлопедагогика внесла весомый вклад в разработку теории и практики специального обучения ребенка с выраженными нарушениями развития применительно к ранним этапам онтогенеза, что оказало позитивное влияние на развитие всей коррекционной (специальной) педагогики.

Дети с сенсорными нарушениями и тяжелой патологией развития, которые до последнего времени считаются во многих странах необучаемыми, начинают получать квалифицированную помощь педагогов и других специалистов и в нашей стране. В частности, повсеместно начинают открываться группы надомного обучения и кратковременного пребывания при специальных дошкольных образовательных учреждениях, где оказывается ранняя коррекционная помощь детям со сложной структурой дефекта. Факт отрадный, но беспокоит практическое отсутствие пособий для специалистов по обучению таких детей. Добиться минимального прогресса в развитии ребенка с грубыми множественными нарушениями возможно только при создании детально структурированной программы обучения насущным жизненным навыкам.

Даже если при множественных нарушениях у ребенка есть остаточный слух и (или) зрение, то в силу грубых нарушений такой человек не может дифференцировать поступающую сенсорную информацию и не умеет адекватно ее использовать. Этому необходимо специально обучать.

Ранняя диагностика, учет детей со сложной структурой дефекта, организация их обучения и воспитания, составление различных коррекционных программ в зависимости от сочетаний дефектов, создание центров по подготовке квалифицированных педагогических кадров, объединение родителей и их активное участие в деле организации помощи детям, социальная адаптация детей со сложными и множественными дефектами – эти задачи ставятся перед коррекционной педагогикой, и при их решении необходимо учитывать достижения отечественной и зарубежной науки.

Дефектологу всегда нужно помнить слова Л.С. Выготского: «Процесс компенсации, вызываемый дефектом, может иметь различный исход, который зависит от тяжести самого дефекта, компенсаторного фонда, т.е. богатства отсталых органов и функций организма, привлекаемых для компенсации дефекта, и, наконец, от воспитания, т.е. от того или иного сознательного направления, придаваемого этому процессу».

Вопросы и задания

1. Раскройте современную структуру комплексного образовательного учреждения для детей со сложными нарушениями развития.

2. Расскажите о деятельности Международных организаций для слепоглухих.
3. Назовите перспективные направления исследований в современной специальной педагогике в области обучения и воспитания детей со сложной структурой нарушений в развитии.

Литература для самостоятельного изучения

1. Аксенова Л.И. Модель комплексного образовательного учреждения.- Дефектология, 2002, № 4.
2. Баилова Т.А. Организация обучения слепоглухих детей за рубежом (70 – 80-е годы). – Дефектология, 1988, № 5.
3. Баилова Т.А. Полвека международной организации помощи слепоглухим. – Дефектология, 1999, № 6.
4. Баилова Т.А. Проблемы психического здоровья лиц, потерявших слух и зрение в подростковом возрасте. – Дефектология, 2002, № 4.
5. Баилова Т.А., Саломатина И.В. Слепоглухой человек и мир вокруг.- Дефектология, 2000, № 5.
6. Браун Д. Тенденции изменения популяции детей со сложной структурой нарушения. (Перевод Саломатиной И.В.). – Дефектология, 2000, № 1.
7. Ван Дайк Ян. Развитие методов обучения слепоглухих детей после эпидемии краснухи 1960-х гг.: влияние методов, разработанных в Нидерландах. (Перевод Саломатиной И.В.).- Дефектология, 1999, № 2.
8. Саломатина И.В. Синдром Ушера и наши дети. Родителям детей с нарушением слуха, педагогам и социальным работникам. – М.: Изд-во Академия исследований культуры, 2001.

Глава 5. Основные группы детей со сложными нарушениями развития

5.1. Слепоглухие дети

Достаточно многочисленную и наиболее изученную часть популяции детей с комплексными нарушениями развития составляют дети, имеющие нарушения зрения и слуха.

Обращение к истории изучения и обучения слепоглухих (Соколянский И.А., 1962; Мещеряков А.И., 1974; Апрашев А.В., 1983; Скороходова О.И., 1990; и др.) позволяет и современному педагогу лучше понять и представить, как следует работать сегодня, используя наиболее ценное из обширного и многостороннего опыта и стремясь избежать вероятных ошибок.

Слепоглухота представляет собой, пожалуй, наиболее изученный сложный дефект. Мировой истории обучения слепоглухих уже более 150 лет. К концу второго тысячелетия 80 стран мира имели специальные службы и

школы для слепоглухих. Начало истории обучения слепоглухих детей в нашей стране датируется 1909 г., когда было создано Общество попечения о слепоглухих в России и открыта первая школа для таких детей в Петербурге, которая существовала до 1941 г. Научные достижения этой школы отражены в работах известного ленинградского психолога А.В. Ярмоленко. С 1923г. по 1937 г. очень интересно работала школа для слепоглухих в Харькове, организованная И.А. Соколянским. Самой известной воспитанницей этой школы была знаменитая слепоглухая писательница О.И. Скороходова. Впоследствии этот опыт был продолжен И.А. Соколянским и А.И. Мещеряковым в Москве в Институте дефектологии АПН СССР (ныне институт коррекционной педагогики РАО), где с 1947 г. были продолжены научные исследования и практическая работа со слепоглухими детьми. С 1963 г. успешно работает Детский дом для слепоглухих детей в г. Сергиевом Посаде Московской области, где в настоящее время воспитывается более 200 детей. Отечественный опыт обучения слепоглухих пользуется признанием специалистов в других странах. С 1949 г. существует международное сообщество, координирующее развитие исследований и служб для слепоглухих в мире, оформленное в общественную организацию в 1969 г., в мероприятиях которой с 1962 г. участвуют и российские специалисты.

По данным этой организации, предполагаемое число слепоглухих в мире составляет около одного миллиона человек. К ним в настоящее время принято относить всех людей, имеющих нарушения зрения и слуха: это дети с врожденной или рано приобретенной слепоглухотой; дети с врожденными нарушениями зрения, теряющие с возрастом и слух; глухие или слабослышащие с рождения люди, нарушения зрения у которых появляются с возрастом; люди, потерявшие слух и зрение в зрелом или пожилом возрасте. Таким образом, традиционно сложившееся понятие «слепоглухие» на сегодняшний день требует более развернутого и обоснованного уточнения, поскольку многие «буквально» относят к данной категории детей, имеющих полное поражение зрения и слуха, что на самом деле не совсем верно.

Так, в начале 1960-х гг. XX столетия А.В. Ярмоленко проанализировала все имевшиеся к тому времени отечественные и зарубежные сведения о слепоглухих и составила их классификацию по состоянию органов чувств, по соотношению времени потери слуха и зрения, по возрасту наступления нарушений, по видам обучения. Сама она относила к настоящей слепоглухонемоте только людей, лишенных от рождения слуха и зрения или потерявших их в раннем возрасте – до овладения и закрепления словесной речи как средства общения и мышления. Слепоглухими она считала только

детей с минимальным остаточным зрением (с потерей его до светоощущения) и с выраженной тугоухостью или глухотой. Остальных она относила к детской (потерян слух и зрение в возрасте от 4 до 10 лет), подростковой, взрослой или старческой слепоглухоте.

И.А. Соколянский относил к истинной слепоглухоте только детей с врожденным или приобретенным полным или частичным нарушением функции периферической части зрительного и слухового анализаторов, без грубых нарушений центральных отделов мозга. Умственно отсталых детей с выраженными нарушениями зрения и слуха он относил к «церебрально недостаточным».

А.И. Мещеряков считал, что в школу для слепоглухих должны приниматься дети без грубых органических поражений мозга, степень потери слуха и зрения которых не позволяет им учиться в школах для слепых или в школах для глухих. По его мнению, вопрос о потенциальной сохранности их умственных возможностей должен решаться после не менее чем годичного диагностического обучения.

Такое разнообразие определений слепоглухоты и возможных основ для типологии доказывает сложность и неоднородность группы детей и взрослых, объединенных в прошлом понятием «слепоглухонемые» или принятым сейчас «слепоглухие».

Современное определение «слепоглухой» различно в разных странах. Правовое положение слепоглухого человека определяется нормативными документами, принятыми в том или ином государстве. Отнесение ребенка или взрослого инвалида к категории слепоглухих в США или скандинавских странах гарантирует ему место для бесплатного обучения в специальной школе и особое социальное обслуживание (перевод, сопровождение, транспорт и т.д.). В этих странах, стоящих на самых передовых позициях по защите прав инвалидов, категория «слепоглухой» давно включена в государственный регистр инвалидов. Слепоглухота там определяется как комбинация нарушений зрения и слуха, которая создает особые трудности общения и требует обеспечения специальных образовательных нужд этих детей.

До настоящего времени в нашей стране не существует официального определения слепоглухоты как особого вида инвалидности (инвалидность определяется только по слепоте или только по глухоте), поэтому людям, имеющим сложное нарушение, не гарантировано обучение в системе специального образования, и их особые потребности не учитываются при организации социального обслуживания. Единственное учебно-воспитательное учреждение для слепоглухих в нашей стране – Детский дом

для слепоглухих – принадлежит Министерству труда и социальной защиты населения РФ.

При определении этиологии такого сложного нарушения, как слепоглухота, специалисты исходят из возможностей существования чисто генетических, чисто экзогенных и смешанного происхождения причин нарушения зрения и слуха у человека. Наиболее изученными считаются случаи, когда одно заболевание (наследственное или приобретенное) является причиной двойного сенсорного нарушения.

В прошлом наиболее известной причиной слепоглухоты в тех редких случаях, которых есть сведения, была нейроинфекция в виде менингита. Знаменитые в XIX в. американские слепоглухие Лаура Бриджмен и Эллен Келлер потеряли зрение и слух вследствие подобного заболевания в возрасте около двух лет.

До середины XX в. история обучения слепоглухих складывалась из отдельных случаев успешного обучения детей, потерявших слух и зрение в разном возрасте, но сохранивших возможности интеллектуального и эмоционального развития. Этот опыт был успешно подхвачен педагогами в разных странах Европы и США. Эпидемия краснухи, прокатившаяся по разным странам мира в 1963-65 гг., стала причиной одновременного появления значительного числа слепоглухих от рождения. Обучение больших групп таких детей потребовало создания уже целой сети школ, а затем и специальных служб. Слепоглухота с этого времени стала пристально изучаться специалистами разного профиля, выяснялись причины, и предлагались различные меры по ее профилактике.

В настоящее время известно о более чем 80 наследственных синдромах, являющихся причиной слепоглухоты. Это сочетания врожденной глухоты и прогрессирующей атрофии зрительных нервов; нарушений слуха и пигментного ретинита; глухоты, катаракты и заболеваний почек; врожденной тугоухости и прогрессирующей близорукости и т.д. Наиболее известной и часто встречающейся причиной слепоглухоты в подростковом и зрелом возрасте является синдром Ушера. Он встречается у 3-6 % людей, с детства имеющих нарушенный слух. Этот синдром характеризуется врожденными нарушениями слуха различной степени и прогрессирующим ретинитом, приводящим к постепенному сужению полей зрения и слепоте. Исследования в этой области (Г.П. Бертынь, М.С. Певзнер, И.В. Саломатина) дают представления о детях с синдромами Ушера, Маршалла. Вместе с тем типология детей с бисенсорными нарушениями в настоящее время существенно изменилась. Состав данного контингента расширился неизученными субкатегориями, характеризующимися сочетанием нарушения

зрения, слуха, интеллекта, речи, при котором каждое обладает разной степенью выраженности и неясной этиологией.

К другой группе причин, приводящей к слепоглухоте, относятся различные внутриутробно, пренатально и перинатально перенесенные заболевания. Наиболее известным из таких внутриутробных заболеваний является краснуха. Вирус краснухи проникает от заболевшей матери через плаценту в плод и может вызвать множественные пороки развития ребенка. При этом заболевании наибольший риск множественного поражения плода существует на ранних сроках беременности, когда закладывается развитие сердечной системы, органов зрения и слуха. При синдромальной форме у детей наблюдается тяжелая врожденная глухота, рано и быстро созревающая или врожденная катаракта и врожденный порок сердца, обычно в виде незаращения межжелудочковой перегородки, в отдельных случаях умственная отсталость (Бертынь Г.П., 1985). С начала 70-х годов в развитых странах проводятся профилактические прививки против краснухи. В России такие прививки до 1998 г. не проводились.

Другим известным внутриутробным вирусным заболеванием, которое может привести к врожденной слепоглухоте, является цитомегаловирусная инфекция. Причинами врожденных нарушений зрения и слуха может стать заболевание матери токсоплазмозом, сифилисом и пр. К сложному нарушению зрения и слуха с возрастом может привести тяжелый диабет и ряд других соматических заболеваний.

В последние годы ряд специалистов отмечают рост числа детей с врожденными нарушениями зрения и слуха, появившихся на свет глубоко недоношенными и спасенными благодаря достижениям современной медицины. Примерно у 11% недоношенных детей обнаруживаются аномалии развития глаз, приводящие к глубоким нарушениям зрения и даже к слепоте (врожденная глаукома, врожденная катаракта, атрофия зрительного нерва, ретинопатия или ретролентальная фиброплазия и др.). Как следствие глубокой недоношенности у таких детей могут наблюдаться нарушения слуха, недоразвитие речи, а в отдельных случаях и интеллекта. В ряде случаев к бисенсорному дефекту добавляются ДЦП и другие нарушения. Во многом причины глубокой недоношенности остаются пока неизвестными.

К неясным по природе причинам множественных, в том числе и сенсорных, нарушений относят и CHARGE – ассоциацию, которая в настоящее время все чаще встречается у детей с двойным сенсорным и множественными нарушениями. Это название сложилось из сочетания первых латинских букв шести слов, обозначающих разные нарушения (нарушение зрения в виде коломбы; нарушения сердечной деятельности;

трудности глотания и дыхания из-за сужения носовых отверстий; отставание в росте; недоразвитие половых органов, нарушения органов слуха). К неясным по определяющей основе причинам множественных нарушений можно отнести такой синдром ЛОУ (окуло-церебро-ренатальный синдром). Все чаще выявляются дети, у которых нарушения зрения и слуха не столь значительны, однако они совершенно не способны использовать остатки зрения и слуха без специально организованной педагогической помощи.

Причинами слепоглухоты могут быть также самые разные заболевания, приводящие только к глухоте или только к слепоте и сочетающиеся у одного конкретного человека. Например, причина врожденной слепоты может быть генетической, а нарушение слуха наступить от перенесенной скарлатины или в результате менингита; нарушение слуха, возникшее по указанным причинам, может осложниться тяжелой травмой глаз с возрастом и т.д.

В настоящее время в мире принято выделять следующие группы слепоглухих.

1. Врожденная и ранняя слепоглухота, наступившая в результате врожденной краснухи или других внутриутробных инфекций, глубокой недоношенности или родовой травмы, генетических нарушений. Выраженность нарушений зрения и слуха во многом зависит от качества своевременной медицинской помощи этим детям. Многие имеют нарушения зрения, при которых показано раннее хирургическое и терапевтическое лечение (врожденные катаракты, глаукома, косоглазие и пр.). Рано и качественно сделанная операция глаз может существенно улучшить остаточное зрение, а постоянное лечение может длительно поддерживать его состояние. Однако есть данные наблюдений, показывающие большое число осложнений после удаления врожденных катаракт у детей с врожденной краснухой и плохой прогноз развития остаточного зрения у этих детей. По зарубежным данным, до 25 % детей, перенесших краснуху внутриутробно и оперированных по поводу двусторонних катаракт, теряют зрение после 18 лет в результате полной двусторонней отслойки сетчатки.

По выраженности сенсорных нарушений детей с врожденными нарушениями зрения и слуха принято разделять на тотально слепоглухих, на практически слепоглухих, на слабовидящих глухих, слепых слабослышащих и слабовидящих слабослышащих детей. Такие дети нуждаются в специальных условиях обучения. Это могут быть специальные школы для слепоглухих и специальные классы в школах для слепых или для глухих, а также индивидуальное обучение при специальных школах разного типа.

Первыми средствами общения у этих детей могут стать предметы быта или естественные жесты, изображающие действия с этими предметами. В

дальнейшем они могут научиться общаться с помощью дактилологии, устной и письменной речи (письмо большими «зрячими» буквами или шрифтом Брайля). Известны отдельные случаи обучения детей с врожденной слепоглухотой чисто устным методом – они могли говорить устно и считывать устную речь окружающих по вибрации, рукой с горла говорящего.

2. Врожденные нарушения слуха и приобретенная с возрастом слепота. Эти люди составляют до 50% взрослых слепоглухих. Причинами нарушений являются синдром Ушера и другие наследственные синдромы, травма и т.д. Как правило, эти люди оканчивают учебные заведения для лиц с нарушенным слухом, зрение их значительно ухудшается в старших классах школы или позднее. Особого внимания требуют глухие дети, теряющие зрение в подростковом возрасте. Острое, шоковое состояние и психозы, возникающие в отдельных случаях у таких подростков и их родителей, можно во многом предотвратить, если вовремя выявить этих детей и оказать им своевременную психотерапевтическую помощь. Ведущими средствами общения для слепоглухих этой категории чаще всего являются жестовая речь и дактилология, которым в случаях резкого падения зрения может помочь осязание: они могут воспринимать жестовую речь собеседника, если будут касаться его рук или воспринимать дактильную речь «в руку».

3. Врожденная слепота и приобретенная глухота. Это люди, имеющие глубокие нарушения зрения и обучающиеся в школах для слепых. В результате разных причин они с возрастом теряют слух частично или полностью. Как правило, это дети, подростки или взрослые люди, пользующиеся в общении преимущественно устной речью, иногда недостаточно внятной. Многие из них нуждаются в логопедической и аудиологической помощи. Большинству показано ношение слуховых аппаратов и индивидуальные занятия по развитию остаточного слуха и коррекции произношения. Наблюдения показывают, что в ряде случаев эти люди в зрелом возрасте могут потерять слух полностью, и тогда они переходят на общение только с помощью осязания (письмо на ладони, дактилология «в руку» или Лорм – специальный алфавит слепоглухих, изобретенный чешским слепоглухим Г. Лормом и достаточно популярный в Германии, Чехии и некоторых других странах).

4. Приобретенная с возрастом слепоглухота. Это люди, родившиеся с нормальным слухом и зрением, потерявшие слух зрение в результате заболевания или травмы в подростковом или зрелом возрасте. В этом случае самая большая проблема – справиться со стрессом от потери зрения и слуха и попытаться перестроить уже сложившуюся и автоматизированную ориентировку в пространстве на использование других видов сенсорики.

Особая задача – сделать доступными другие средства общения (восприятие устной речи рукой, письмо на ладони, дактилология и письмо по Брайлю)

5. Старческая слепоглухота. Известно, что у некоторых людей после 65 и у многих старше 85 лет резко ухудшаются слух и зрение. Часть из них становятся в старости слепоглухими. В развитых странах мира этим людям оказывается специальная поддержка, направленная на налаживание взаимоотношений в их семьях, на организацию особых условий помощи в учреждениях для престарелых, на помощь в общении и в ориентировке.

Итак, для углубленного понимания особенностей такого нарушения как слепоглухота были выделены определенные значимые критерии:

- степень сохранности и развития остаточного слуха и зрения (глухой или слабослышащий, незрячий или слабовидящий);
- время наступления нарушения, т.е. определение возраста, в котором у ребенка возникло нарушение зрения и слуха;
- состояние интеллектуальных возможностей, опорно-двигательной системы;
- уровень развития речи (какой формой речи владеет ребенок, каков уровень словесной речи, в какой степени она сохранилась или подверглась распаду после наступления слепоглухоты);
- причины, обусловившие возникновение сложных нарушений.

Значительное многообразие этиологии выраженных проявлений не может не сказаться на постановке дифференцированных задач воспитания и обучения детей со сложным сенсорным дефектом, на выборе методов и приемов специального обучения. Современные методы обучения предполагают комплексное влияние на развитие остаточного зрения, слуха, интеллекта, двигательной системы, позволяя тем самым максимально реализовать потенциальные возможности каждого ребенка.

Успешный многолетний опыт обучения слепоглухих, накопленный в мире, позволяет надеяться на благополучное развитие многих из них. Но успешное обучение каждого слепоглухого ребенка – это отдельная история его практически индивидуального обучения. В каждом случае она складывается из описания причин и характера потери слуха и зрения у ребенка, характеристики его дополнительных нарушений, из истории взаимоотношений в семье и особенностей обучения в школе.

Психическое развитие слепоглухих детей опирается на сохранные интеллектуальные и сенсорные (обоняние, вибрационная и кинестетическая чувствительность), возможности и их совершенствование. Наблюдения за развитием маленьких детей с врожденной слепоглухотой и сохранными возможностями познавательного развития показывают большие компенсаторные возможности осязания и обоняния. Если не препятствовать

развитию сохранной активности такого ребенка и способствовать своевременному формированию у него хватания, сидения, прямохождения и самостоятельности в бытовых действиях, можно добиться свободной ориентировки ребенка в помещении и развития у него полноценных предметных действий. Такой ребенок способен уже в раннем детстве совершенно свободно передвигаться по знакомому помещению, узнавать близких ему людей по запаху, характерным движениям и по ощупыванию ног и обуви, доставать понравившиеся ему предметы и игрушки и действовать с ними в соответствии с их назначением.

Кожная чувствительность и двигательная память становятся у слепоглухих особым способом познания окружающего. И.А.Соколянский описывал, как легко слепоглухие дети находят окна и двери даже в незнакомом помещении благодаря восприятию кожей лица движений воздушной волны и температуры, излучаемой окном.

Осязание, активное ощупывание предметов руками или языком позволяет знакомиться с предметами и в дальнейшем их узнавать. Известны случаи, когда слепоглухой научился вдевать нитку в иголку, активно помогая себе языком и губами. Специальные исследования показали, что слепоглухие люди могли различать кончиком языка толщину ниток близких размеров и находить отверстие иголки величиной около 0,3 мм. Пробование маленькими слепоглухими детьми предметов языком с целью осмотра поверхности предмета играет и другую, не менее важную роль – слепоглухой ребенок способен различать разные по материалу предметы на вкус. Пробуя предмет на вкус языком и определяя его твердость зубами, слепоглухие взрослые могут отличать медные гвозди от железных и серебряные деньги от медных. Наблюдения показывают, что с возрастом слепоглухие дети, обучающиеся в школе, приучаются применять для распознавания объектов прежде всего осязающую руку, а «проба ртом» отходит на второй план.

Слепоглухим свойственно осязательное восприятие ногами свойств пола, почвы и т.д. Память на неровности почвы под ногами часто помогает им запомнить дорогу в определенном направлении.

Состояние осязания в разные периоды развития слепоглухих исследовалось А.В. Ярмоленко. Она показала, что в большинстве случаев слепоглухие дети активно использовали осязание для знакомства с окружающим миром и для общения еще до начала специального обучения. Специальное обучение ставило осязание на новый уровень использования: с его помощью дети научились сравнивать и группировать предметы по определенному признаку, у них развивались тонкие дифференцированные

движения пальцев рук, позволяющие писать и читать тексты, написанные шрифтом Брайля и т.д.

Известно, что осязание складывается из тактильной и кинестетической чувствительности, которые включены в пространственную схему организованных движений всего тела. Будущая ориентировка в окружающем пространстве постепенно складывается из ориентировки в движениях собственного тела, из осознания его частей. Слепой или слабовидящий с детства ребенок не может полноценно контролировать свои движения с помощью зрения. Нарушенный слух лишает такого ребенка возможности ориентироваться в движениях по направлению звуков. Слепоглухой должен опираться во всем на свой собственный двигательный и осязательный опыт. Поэтому от своевременного появления самостоятельной разнообразной двигательной активности: переворачивания, подтягивания, хватания, сидения, вставания, ползания и хождения – во многом зависит будущая ориентировка в пространстве и восприятие слепоглухого человека. Развитию движений слепоглухого ребенка с раннего детства нужно придавать самое большое значение.

Осязание позволяет воспринимать предметы только касанием и действиями с ними в непосредственном контакте. Однако человек, лишенный зрения и слуха, может получать информацию от окружающего и на расстоянии, дистантно. Ряд авторов отмечали необыкновенную тонкость обоняния у слепоглухих людей. Описаны случаи, когда слепоглухой человек полностью ориентировался в помещении на основе запахов или мог не только отличить из груды перчаток две перчатки, составляющие пару, но и отобрать две пары, принадлежащие двум сестрам. Обоняние позволяет почти всем слепоглухим отыскивать на расстоянии знакомого или незнакомого человека, узнавать погоду на улице по запахам из открытого окна, определять особенности помещений и отыскивать в них нужные предметы. Известны наблюдения О.И. Скороходовой, когда она из запаха букета разных цветов сразу выделяла аромат белой лилии или на фоне запаха чернил вычленяла запах ранее бывших в чернильной бутылочке духов.

Благодаря тактильно-вибрационной чувствительности к звукам, производимым при передвижении предметов и людей, ребенок может ощущать происходящее вокруг него также на определенном удалении. С возрастом слепоглухие способны определять на расстоянии приближающихся людей по особенностям походки, узнавать о появлении нового лица в комнате, слушать рукой звуки музыки, определять направление громких звуков дома и на улице ногами и т.д. Вибрационные ощущения могут стать основой при восприятии и формировании устной речи

у слепоглухого ребенка. Например, в Петербургской школе слепоглухих детей учили воспринимать устную речь ладонью руки с горла говорящего и контролировать подобным образом свою собственную речь.

Наряду с этими полностью сохранными возможностями обонятельной, вкусовой, осязательной, тактильно-вибрационной чувствительности слепоглухие должны по возможности пользоваться остаточным зрением и слухом. Раннее аудиометрическое обследование и правильный подбор слуховых аппаратов (на оба уха) позволяют существенно расширить и развить слуховые возможности у ряда слепоглухих детей. Специальные занятия по развитию зрительного восприятия у слепоглухих детей с остаточным зрением (с потерей его до светоощущения) могут дать им навыки правильного пользования даже минимальными остатками зрения для ориентировки в окружающем мире. Успехи современной медицины и электроники сделали возможным возвращение способности слышать некоторым слепоглухим благодаря кохлеарной имплантации.

Правильное воспитание ребенка раннего возраста с глубокими нарушениями зрения и слуха в семье возможно только при чутком отношении взрослых к самым незаметным проявлениям его активности, при умении всячески поддержать эту активность и развить ее с целью стимулировать любые контакты со взрослым и с предметами окружающего мира. Постоянство расположения окружающих ребенка предметов и соблюдение временного распорядка дня способствуют его правильной ориентации во времени и пространстве. Самостоятельное передвижение по дому и освоение действий с предметами создают предпосылки для успешного познавательного и речевого развития. Даже максимально ограниченная сенсорная сфера слепоглухого ребенка создает условия для его психического развития. При сохранных познавательных возможностях и правильном отношении родителей к слепоглухому ребенку он способен к определенному спонтанному развитию. Показателем такого успешного развития является появление общения между ребенком и его близкими с помощью естественных жестов. Однако усвоение словесной речи возможно только при специальном обучении.

В развитии слепоглухого ребенка дошкольного возраста на ведущее место выступает формирование первых средств общения – жестов. Благодаря взрослому ребенок постепенно усваивает очередность повседневных бытовых ситуаций (утренний туалет, завтрак, игры, обед, дневной сон, полдник, прогулка, ужин, вечерний туалет, подготовка ко сну и т.п.). Предмет или жест, изображающий действие с предметом, может стать сигналом каждой такой значимой для ребенка бытовой ситуации.

Самостоятельное освоение слепоглухим ребенком сначала отдельных действий, а затем и целого цикла действий внутри каждой бытовой или игровой ситуации позволяет сделать естественный жест знаком определенного отдельного предмета и действия с ним. Все это подготавливает замену естественного жеста условным знаком (жестом языка глухих, тактильным или устным словом), дает возможность в дальнейшем заменить жест тактильным словом, а затем и письменной фразой (написанной большими буквами или рельефно-точечным шрифтом Брайля).

Огромное значение для формирования правильных представлений об окружающем имеют для слепоглохого ребенка лепка, моделирование, рисование и игра. Именно эти виды деятельности позволяют контролировать адекватность представлений ребенка об окружающем, с их помощью происходит обобщение первых понятий, когда одним названием можно обозначить реальный предмет и предмет, замещающий его в игре.

Обучение слепоглухих словесной речи возможно через усвоение письма и чтения. Когда ребенок освоит обычное письмо большими буквами или рельефно-точечное – шрифтом слепых, его учат последовательно описывать собственные действия. Из таких описаний, состоящих из простых, нераспространенных предложений, складываются первые тексты для чтения слепоглохого ребенка. С обогащением словаря ребенка усложняется и грамматический строй первых текстов. Эти тексты, описывающие собственный опыт ребенка и действия знакомых ему людей, составляются с помощью учителя и называются учебными. Кроме того, тексты, отражающий личный опыт ребенка, составляются самим ребенком (спонтанные тексты). Постоянное взаимопроникновение этих двух видов текстов, которые И.А. Соколянский называл параллельными, создает условия для полноценного усвоения словесной речи слепоглухим ребенком. Стремление ребенка рассказать о важных и ярких событиях собственной жизни как бы встраивается в уже существующие грамматические формы рассказа о похожих событиях.

Однако слепоглохой ребенок часто ограничен или даже лишен возможности самостоятельно наблюдать и подражать действиям взрослого. Его обучение идет через организацию совместного со взрослым действия (взрослый действует руками ребенка или руки ребенка «следят» за действиями взрослого), которое постепенно превращается в разделенное со взрослым (когда взрослый начинает действие, а ребенок заканчивает его) и, наконец, в полностью самостоятельное действие. Но, научив действовать ребенка самостоятельно, следует попытаться организовать его самостоятельные наблюдения за занятиями окружающих его людей. Для

этого его учат спокойно наблюдать руками за тем, как его близкие едят, пьют, одеваются и т.д. Благодаря таким наблюдениям ребенок получает первые представления о действиях других людей, формируются условия для подражания, необходимого для полноценного социального развития человека. Например, прежде чем приступить к обучению слепоглухого ребенка чтению и письму, И.А. Соколянский формировал у него «установку на чтение» - учил, не мешая действиям других людей, наблюдать их или, прежде чем приступить к знакомству ребенка с действиями с сюжетными игрушками – куклами, учил его «видеть» реальные действия других людей.

И.А. Соколянский придавал огромное значение обучению слепоглухих детей умению наблюдать за своими собственными действиями и анализировать их. Он ввел в обучение слепоглухих обязательные ежедневные дневниковые записи. Все происходящее, например, с его воспитанницей Ольгой Скороходовой записывалось ею изо дня в день. Умение наблюдать и умение записывать свои наблюдения развивались параллельно. По мере дальнейшего развития грамматики и лексики ее письменной речи педагог возвращал ее к старым записям и заставлял редактировать и переписывать их, оставляя неизменным само содержание события. В дальнейшем именно эти дневниковые записи, которые О.И. Скороходова вела всю жизнь, послужили основой для содержания ее книги «Как я воспринимаю, представляю и понимаю окружающий мир», получившей известность во многих странах. Опыт всех слепоглухих людей, которые они смогли отразить в своих книгах, показывает, что все яркие чувственные впечатления их жизни сохраняются в их памяти и они способны отразить их в своих воспоминаниях, как только получают такую возможность в ходе обучения.

На ранних этапах развития слепоглухого ребенка личностное развитие слито со всеми другими линиями развития. Слепоглухой ребенок не может развиваться как личность, не овладев предметным миром, не научившись самостоятельно ориентироваться во времени и в окружающем пространстве, не владея навыками самообслуживания. Не менее важным является и овладение письмом и чтением. Познавательное развитие на этом этапе кажется главным, в значительной мере определяющим развитие личности.

Именно поэтому до недавнего времени в обучении слепоглухих детей основной и часто единственной задачей считалось их речевое и интеллектуальное развитие. Это было оправдано в период становления самой традиции обучения слепоглухих в России. В начале 1980-х гг. содержание и методы начального обучения слепоглухих были в основном определены, и на первый план выдвинулись задачи личностного развития слепоглухих

учащихся. К этому времени можно было оценить низкие возможности самостоятельной жизни взрослых слепоглухих выпускников школы, увидеть их крайнюю личностную незрелость и неподготовленность к пониманию прав и обязанностей взрослого члена общества.

Наблюдения показывают, что у многих слепоглухих молодых людей обнаруживается примитивность нравственных оценок и критериев, недостаточное осознание себя, своего «я», несформированность идентификации себя как члена семьи, как представителя определенной возрастной группы, как члена определенного сообщества инвалидов, как жителя определенной местности, как гражданина и т.д. Можно также говорить о бедности представлений слепоглухих о своем прошлом и будущем, о биографии своих близких, о жизненном пути человека вообще.

Такое развитие личности можно объяснить рядом причин.

Во-первых, это причины, обусловленные собственно слепоглухотой, которая приводит к разной степени изолированности ребенка от внешнего мира. Такая изоляция неизбежно ведет к вторичным нарушениям развития – слабости и искаженности эмоциональных и социальных связей с широким кругом людей. Она проявляется иногда в затянувшемся на всю жизнь эгоцентризме, когда слепоглухой превращается в центр изолированного от других, собственного внутреннего мира. Сюда же можно отнести сложности в определении слепоглухим человеком индивидуальных и особенно возрастных различий между людьми, в идентификации себя самого. К этой группе причин относится и чрезвычайно большая зависимость слепоглухого ребенка от повседневной помощи других людей, невозможность своевременного формирования всех необходимых бытовых навыков (приготовления пищи, умения делать покупки, самостоятельно пользоваться транспортом и т.д.). Это может привести к развитию пассивной и даже иждивенческой жизненной позиции, создать почву для развития эгоизма, отторжения от интересов других людей, выделения собственных интересов и нужд как главных не только для самого слепоглухого, но и для его окружения.

Во-вторых, причины, вторичные по отношению к сенсорным нарушениям ребенка и связанные с отношением к нему окружающих людей. Окружающие слепоглухого ребенка близкие люди могут проявлять к нему излишнюю жалость. Очень часто родители достаточно долго ориентируются только на возможность излечения ребенка, не допуская даже мысли о том, что нужно приспособиться к новым условиям существования. Требования к ребенку могут резко снизиться, а оценка успешности его действий стать излишне высокой или даже неадекватной. Может создаться ситуация

гиперопеки, когда ребенок становится центром существования семьи и интересы всех ее других членов отодвигаются на второй план, считаются незначительными. Возможным результатом становится завышенная самооценка ребенка, стремление уйти от любых трудностей, а не преодолеть их.

В-третьих, причины, касающиеся проблем, связанных с практикой обучения, при которой сам ребенок на протяжении всего школьного обучения остается его объектом. Не он учится и воспитывается, а его учат и воспитывают. В особых условиях детского дома или школы-интерната, где ребенок постоянно находится среди таких же детей, как он сам, у него не возникает потребности осознать свой дефект и возможности его компенсации, подумать о влиянии нарушения зрения и слуха на его будущую самостоятельную жизнь среди по—другому видящих и слышащих людей.

Превратить слепоглухого учащегося из объекта обучения в его субъекта – задача будущего, только складывающегося нового содержания обучения слепоглухих детей. Необходимо дать ребенку с нарушенным слухом и зрением возможность стать субъектом обучения и осознать сложность препятствий, которые перед ним ставит слепоглухота на пути включения в жизнь общества.

С одной стороны, помощь непосредственно окружающих ребенка людей открывает ему возможности личностного развития, с другой, ограничивает и даже искажает это развитие.

Определенной попыткой вырваться за рамки этого противоречия в воспитании слепоглухих являются новые программы обучения слепоглухих детей социально-бытовой ориентировке и формирования читательской деятельности. Целью этого обучения является формирование активной и осознанной жизненной позиции.

Все вышесказанное относится, прежде всего, к случаям врожденной или рано наступившей слепоглухоты, а именно они указываются в анамнезе большинства воспитанников специальной школы для таких детей. Однако среди них есть дети со множественными нарушениями. Дети, ставшие слепоглухими в результате внутриутробной инфекции, глубокой недоношенности или других причин, могут иметь серьезные поражения головного мозга, которые проявляются в их двигательной недостаточности или серьезном нарушении психического развития. Опыт обучения и воспитания детей со множественными нарушениями в школах для слепоглухих показал, что во всех случаях можно было добиться определенного прогресса в их развитии. Но обучение большинства детей с умственной отсталостью продвигалось очень медленно, формирующиеся

навыки характеризовались крайней косностью и трудностью переноса их в новые условия, дети были пассивны и безынициативны в общении. В тяжелых случаях требовалось не менее трех лет обучения для того, чтобы добиться более или менее стойкого закрепления полученных ребенком бытовых навыков.

По-разному развиваются у этих детей и средства общения. Они могут остаться на уровне неопределенного требования к взрослому, который мы определяли как «непосредственный показ», когда слепоглухой ребенок тянет за руку взрослого по направлению к заинтересовавшему его предмету или помещению. Другие могут общаться с помощью собственно предметов, связанных с созданием желаемой ситуации, показывая таким образом взрослому, чего бы они хотели. Ряд детей могут использовать в общении только естественные жесты и отдельные дактильные буквы и слова. Многие из них нуждаются в постоянном контроле и сопровождении со стороны взрослых до конца своей жизни.

Особой и пока малоизученной проблемой является обучение слепоглухих детей с выраженными двигательными нарушениями. Двигательные нарушения часто делают невозможным самостоятельное передвижение ребенка и развитие у них привычных средств общения – жестов и дактилологии. В США и странах Западной Европы таких детей пытаются обучать речи с помощью специально оборудованных компьютеров. Например, для слабовидящего глухого ребенка с детским церебральным параличом оборудуется специальная приставка к персональному компьютеру, которая позволяет ему писать буквы на дисплее с помощью сохраненных движений. В более тяжелых случаях, когда нарушенными являются не только слух, зрение и двигательная сфера, но и интеллектуальное развитие ребенка, используются так называемые «коммуникативные доски», на которые наклеены копии реальных предметов или их простые изображения, и ребенок может любым доступным ему движением показать взрослому, что он хочет.

Опыт обучения слепоглухих детей и детей с множественными нарушениями убеждает, что нет необучаемых детей. А есть дети с разными возможностями в обучении. Даже небольшое продвижение в развитии способствует обретению большей самостоятельности и, следовательно, уверенности в себе. Успехи ребенка во многом бывают обусловлены мужеством его близких, их оптимизмом и уверенностью в своих силах.

Опыт Сергиево-Посадского детского дома для слепоглухих детей.

Богатейший материал по обучению и воспитанию детей с множественными сенсорными нарушениями в развитии накоплен за

последние годы в Сергиево-Посадском доме для слепоглухих детей, который является одним из ведущих коррекционных учреждений. Основная задача работающих в нем педагогов состоит в том, чтобы найти оптимальное соотношение образовательной нагрузки, воспитательных мероприятий и заботы о здоровье воспитанников (Елифанова Г.К., 2003). Психолого-педагогический процесс включает в себя: физическое, умственное, речевое, трудовое, нравственное воспитание.

Определяющая особенность всего учебно—воспитательного процесса состоит в его практической направленности. В содержание обучения в первую очередь входят знания, умения и навыки, необходимые для практической жизни. Программа обучения и воспитания детей дошкольного возраста представлена разделами по формированию навыков самообслуживания, развитию коммуникации, ориентировке в пространстве, формированию элементарных математических представлений. В более старшем возрасте дети переходят к таким дисциплинам, как предметно-практическое обучение, математика, естествознание, русский язык, музыкально-ритмические занятия.

Центральной проблемой на протяжении всех лет обучения является развитие речи. На занятиях и в ходе выполнения режимных моментов постоянное и огромное внимание уделяется накоплению и активизации словаря, становлению фразовой речи. Обучение детей строится таким образом, чтобы они овладевали ею в разных формах - дактильной, устной, письменной (используются плоско-печатный шрифт и рельефно-точечный по системе Брайля). Овладение письменной речью предоставляет слепоглухим детям значительные возможности для компенсации последствий слуховой и зрительной недостаточности, способствует развитию познавательной деятельности, расширению знаний об окружающем мире.

Одной из наиболее важных и сложных задач обучения детей с нарушениями зрения и слуха является формирование у них устной речи. Занятия по устной речи включают отработку произношения, развитие слухового и тактильно-вибрационного восприятия. В работе над произношением большое значение имеет использование и развитие у слепоглухих вибротактильной чувствительности, остаточного слуха и остаточного зрения. В процессе учебной деятельности решаются основные задачи по овладению речевым дыханием и правильным темпом речи, по усвоению отдельных звуков. На занятиях по технике речи вибротактильное восприятие устной речи осуществляется путем приложения руки ученика к гортани педагога. В этом случае у слепоглохого ребенка появляется

возможность восприятия ударения, что в значительной степени влияет на формирование внятности его звуковой речи.

В работе по развитию слухового восприятия решаются задачи по дифференциации звуковых сигналов, звучания инструментов, затем по различению слов. Фраз. Занятия ведутся с использованием звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования и индивидуальных слуховых аппаратов. Ежегодно у каждого воспитанника детского дома проводится обследование состояния слухового восприятия и зрительной функции.

Несколько иные подходы реализуются в работе со слепоглухими детьми, у которых нарушения слуха и зрения произошли в более поздние сроки. У таких детей устная речь была полностью сформирована и потому сама по себе не нуждалась в работе над ее внятностью. Более важной задачей здесь становится сохранение устно-речевой активности, работа над логическим ударением, ритмом, выразительностью, интонационной окраской и, что очень важно, формирование навыков самоконтроля при помощи осязательно-вибрационного чувства и остаточного слуха.

Речь для детей с таким комплексным нарушением служит основным источником информации о событиях, при этом особую роль приобретает письменная речь.

При обучении слепоглухих детей словесному языку работа по развитию речи находит свое продолжение в работе над чтением. Ребенок, имеющий сочетание различных отклонений в своем психофизическом развитии, нуждается в целенаправленном формировании читательской деятельности. Весьма эффективно при этом использование текстов, описывающих события из хорошо известной ему жизни. Разработанная И.А. Соколянским (1962) система параллельных текстов служит оптимальным материалом для усвоения грамматического строя языка, овладения приемами умственной деятельности. Однако переход на более высокие ступени развития речи и чтения, а именно к восприятию контекстной речи при чтении, в этих методиках лишь намечен.

В исследованиях Е.Л.Гончаровой разработан новый подход к определению содержания чтения как предмета обучения в начальных классах. Для формирования и развития полноценной читательской деятельности у детей с множественными нарушениями требуется целенаправленная, специально организованная коррекционно-педагогическая работа. Созданная этим автором «Программа целенаправленного формирования читательской деятельности у детей с глубокими нарушениями зрения и слуха» (1996) дает конкретные рекомендации по формированию у

младших слепоглухих школьников основных компонентов умственной деятельности, обеспечивающей понимание прочитанного.

Нарушения зрения и слуха в значительной мере ограничивают представления детей об окружающей действительности, затрудняют их социальную и трудовую адаптацию. Поэтому их обучение включает раздел «Социально-бытовая ориентация». Причем сроки и методика введения этого предмета предопределяются насущной практической необходимостью начать подготовку ребенка к самообслуживанию и к жизни еще до того, как он начнет школьное обучение и постоянно продолжать эту работу в период всего обучения, подготавливая его к возможности самостоятельно трудиться.

На уроках по социально-бытовой ориентации большое внимание уделяется экскурсиям и выработке доступных слепоглухим учащимся практических умений и навыков, например, приобретению проездных билетов на различные виды транспорта, покупка необходимых товаров (предметов личной гигиены) и т.д. Ученики овладевают бытовыми навыками в процессе специальных тематических игр-занятий; например, в игре по теме «Магазин» дети учатся отбирать товары, производить их оплату и т.д. Затем усвоенные навыки применяются и проверяются в естественных ситуациях, т.е. в реальных жизненных условиях.

Курс природоведения посвящен изучению сезонных явлений, приобретению умения устанавливать последовательность в наступлении изменений в природе, осознавать их взаимозависимость. Учащиеся знакомятся с наиболее распространенными видами животных и растений, их внешним видом, наиболее характерными признаками, изучают повадки, образ жизни животных и формы питания. Особое внимание уделяется темам, отражающим труд людей в разные времена года. Дети узнают о том, как люди трудятся на природе (в огороде, саду, парке), как используются наиболее распространенные орудия труда.

В учебно-воспитательной системе значительное место занимает трудовая деятельность. В начальных классах ядром трудового воспитания является формирование навыков самообслуживания и бытового труда. Именно в этой деятельности успешнее всего устанавливается контакт с учащимися, вырабатываются нормы поведения, развиваются средства общения. Важной особенностью трудового воспитания становится общественно-полезный труд. Участие в общественно-полезном труде, когда ребенок делает что-то не только для себя, но и для других и испытывает при этом удовлетворение, имеет исключительное значение, особенно для нравственного воспитания.

В специальном учреждении слепоглухие дети охотно выполняют определенную работу в мастерских, девочки, например, учатся кройке и шитью, мальчики – слесарному и столярному делу. Работает также гончарная мастерская, кружки вязания, лоскутного шитья. Все виды деятельности оказывают огромное влияние на эстетическое воспитание слепоглухих, в задачи которого входит развитие наблюдательности, восприимчивости к красоте, формирование понятий о хорошем и плохом в искусстве, в быту, развитие художественных способностей и хорошего вкуса.

На всех этапах обучения в специальном учреждении для слепоглухих детей каждый учебный предмет тесно связан с другими дисциплинами, что способствует прочному закреплению и активизации полученных знаний.

Начиная с первых дней пребывания ребенка в детском доме (как правило, с 3 лет) с ним работает психолог, который проводит тщательное и разностороннее обследование, выявляет несформированность или нарушения в интеллектуальной, сенсорной, моторной, познавательной, эмоционально-личностной сферах, в поведении ребенка. Психолог уточняет и дополняет диагностические карты, модернизирует индивидуальные диагностические методики с учетом особенностей ребенка; дает рекомендации по созданию оптимального режима для каждого воспитанника.

Нами были рассмотрены разделы учебной программы в обобщенном виде. Необходимо подчеркнуть, что для детей, имеющих множественные нарушения в силу специфики их развития, разрабатываются индивидуальные микропрограммы коррекционного обучения и воспитания.

Вопросы и задания.

1. Каких детей и взрослых принято относить к категории слепоглухих?
2. Дайте дифференциальную характеристику каждой из субкатегорий слепоглухих детей.
3. Какие причины могут привести к слепоглухоте?
4. Расскажите об истории обучения слепоглухих.
5. Дайте характеристику ощущениям и восприятиям слепоглухих людей.
6. Попробуйте сравнить «поля восприятия» слепоглухого и нормально видящего и слышащего человека.
7. В чем вы видите основную цель психологической помощи семьям, воспитывающим слепоглухого ребенка раннего возраста?
8. Какими причинами можно определить личностное отставание в развитии слепоглухих?
9. Что вы можете сказать о детях с множественными нарушениями?
10. В чем заключается специфика обучения слепоглухих детей? Расскажите об опыте Сергиево-Посадского детского дома.

11. Охарактеризуйте основные направления коррекционно-педагогической работы со слепоглухими детьми; назовите учебные предметы, изучаемые детьми данной категории.

Литература для самостоятельной работы

1. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь: учеб.пособие для студ.высш.учеб.заведений / М.В. Жигорева. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 240 с.
2. Мещеряков А.И. Слепоглухонемые дети. Развитие психики в процессе формирования поведения. М., «Педагогика», 1974.
3. Соколянский И.А. О пальцевой речи.//Обучение и воспитание глухих. – М., 1959.
4. Скороходова О.И. Как я воспринимаю, представляю и понимаю окружающий мир. М., «Педагогика», 1972.
5. Специальная психология: Учеб.пособие для студ.высш.пед.учеб. заведений /В.И.Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И.Солнцева и др.; Под ред.В.И.Лубовского. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 464 с.

5.2. Глухие дети, имеющие другие первичные нарушения развития.

У глухих нередко наблюдается нарушение вестибулярного аппарата. Оно чаще встречается у детей с приобретенным нарушением слуха, чем с наследственной формой глухоты. Тяжелый воспалительный процесс, охватывающий среднее и внутреннее ухо ребенка, распространяется и на находящиеся в непосредственной близости преддверие и полукружные каналы – составные части вестибулярного аппарата. В результате могут возникать необратимые изменения в строении и функциях обеих систем. Такое явление наблюдается при тяжелых отитах, вызванных какими-либо инфекциями (гриппом, скарлатиной, корью и др.). Общее поражение еще только начинающихся формироваться систем слуха и вестибулярного аппарата может произойти и у развивающегося плода в утробе матери (чаще это случается также под воздействием определенных инфекций).

Благодаря деятельности вестибулярного аппарата человек воспринимает изменения скорости движения собственного тела и все изменения направления движения. По мере того как маленький ребенок овладевает все большим количеством разных движений (научается поднимать руки, голову, собственное тело, ползать, ходить, прыгать и т.д.), у него формируются многие статические и статокинетические рефлексы на основе определенных сигналов от вестибулярного аппарата. Благодаря деятельности вестибулярного аппарата у человека складываются умения

сохранять равновесие при различных движениях тела в пространстве, поскольку он учитывает все изменения в направлении движений.

Глухие дети, имеющие с рождения или с раннего детства нарушение вестибулярного аппарата, заметно позднее, чем другие дети, овладевают прямохождением. Затем они начинают ходить, почти не отрывая ног от земли, скользя по полу, производя много дополнительных движений, помогающих им удерживать вертикальное положение тела. Постепенно их походка выравнивается в результате выработки компенсирующих статокинетических рефлексов, которые возникают благодаря зрительному восприятию собственного движения и мышечным ощущениям от этих движений. Трудности возникают у детей при выработке новых движений – умений прыгать, бегать, стоять на одной ноге, стоять и двигаться с закрытыми глазами. Эти трудности обнаруживаются в раннем и дошкольном возрасте, но при отсутствии необходимой тренировки сохраняются в младшем школьном возрасте и даже старше.

У глухих детей с нарушением вестибулярного аппарата отмечаются большие трудности в ориентировке сначала в малом и близком пространстве (комнате, квартире, доме, где они живут), а затем в более обширном и дальнем (в районе города или поселка, в лесу, при погружении в воду).

Факт нарушения вестибулярного аппарата у детей необходимо устанавливать с раннего детства. У врачей отоларингологов имеются для этого специальные средства.

Нарушения вестибулярного аппарата у детей необходимо учитывать во всех видах воспитательного и учебного процесса, при выполнении детьми любых видов движений в пространстве, особенно при занятиях физкультурой и спортом, лечебной физкультурой и при обучении детей различным трудовым операциям. Специально организованные занятия, направленные на развитие у детей навыков кинестетического и зрительного контроля за своими действиями, позволяют значительно компенсировать у них недостатки движений.

Обучение глухих умению ориентироваться в пространстве является одной из многих задач всего учебно-воспитательного процесса.

Другим первичным нарушением, которое может быть у глухих детей, является нарушение зрения. Необходимо иметь в виду, что нарушение зрения бывает различной степени – от небольшой близорукости или дальнозоркости до выраженного слабосвидения и полной слепоты. При этом оно может возникать в различное время: ребенок может родиться с определенным нарушением зрения или приобрести его позднее и по различным причинам.

Бывают глухие и одновременно слепые дети с самого рождения или с самого раннего возраста или глухие и одновременно слабовидящие. Для них создаются специальные условия воспитания и обучения. Специальный детский дом для таких детей существует в Сергиевом Посаде.

Значительно чаще, чем тяжелые нарушения зрения, у глухих встречается близорукость или дальнозоркость, полностью или частично корректирующиеся очками. Вместе с тем у этих детей бывает сужение полей зрения, нарушения аккомодации и конвергенции, встречается косоглазие, возможны случаи нарушения сетчатки.

В связи с трудностями, возникающими при общении с глухими детьми, весьма нередки случаи, при которых офтальмологи на основе общения с матерью ребенка и отдельных наблюдений ставят диагноз: зрение нормальное. Тем самым ребенок лишается помощи, которую он получает при ношении очков, специального возможного лечения и определенным образом построенных занятий для восполнения пробелов общего развития из-за недостатков зрения. Бывают также случаи, когда ребенок уже имеет специально для него выписанные и необходимые для его повседневной жизни очки, но кто-либо из родителей (или других близких) эти очки не дает ребенку, так как опасается, что он их разобьет и повредит при этом глаза, поранится и т.п.)

Необходимо также иметь в виду, что нарушения зрения у детей или увеличение этого нарушения нередко наблюдается в школьном возрасте. При этом глухие дети и подростки не всегда правильно понимают, что с ними происходит. Нередко они замыкаются, становятся невнимательными ко всем происходящим в школе событиям, к учителю и его заданиям, начинают хуже учиться.

В целом не менее 25% школьников могут иметь те или иные нарушения зрения. Следовательно, необходима обязательная регулярная проверка зрения всех учеников.

У отдельных глухих детей наблюдается синдром Ушера. Это врожденная глухота и постепенно увеличивающееся нарушение зрения в виде сужения полей зрения и пигментной дистрофии сетчатки. К подростковому возрасту происходит полная потеря зрения. Необходимо не только своевременно диагностировать присутствие данного синдрома у глухого школьника, но заранее психологически готовить его к надвигающемуся бедствию – слепоте, научить считать и писать по Брайлю, обучать его таким видам трудовой деятельности, которые будут доступны ему и при наступившей слепоте.

Следует еще предвидеть возможные случаи нарушения цветового зрения (дальтонизм), поскольку они в общей человеческой популяции встречаются в 7,4% случаев у мальчиков и в 0,8% - у девочек. Случаи нарушения цветового зрения также не всегда своевременно выявляются у глухих детей из-за недостатков речевого общения с ними. Однако дальтонизм необходимо диагностировать у детей еще в дошкольном возрасте, чтобы правильно организовывать их воспитание.

В значительном числе случаев от 20 до 35 % - в разных детских коллективах) у глухих детей наблюдается первичная задержка психического развития (ЗПР), обусловленная недостаточностью деятельности центральной нервной системы, вызванной теми или иными причинами (тяжелой болезнью матери во время беременности, особенно в первые три месяца; тяжелой болезнью ребенка в первые месяцы или годы жизни). У детей с первичной ЗПР обычно наблюдается выраженная церебрастения, ведущая к повышенной утомляемости. Из-за этого дети отличаются изменчивым поведением, легко приходят в состояние повышенного возбуждения или, напротив, в состояние вялости и безучастности к окружающему. Дети эмоционально неустойчивы и с трудом привыкают к целенаправленной произвольной деятельности, требующей преодоления определенных трудностей. В своем психофизическом развитии они отстают от глухих детей, не имеющих других первичных нарушений развития. Но степень отсталости и его характер во многом определяются теми условиями жизни, в которых дети находились до школы, и их общим физическим состоянием.

Неслышащие дети с первичной ЗПР, воспитывающиеся в специальном детском учреждении для неслышащих детей или на дому при систематическом участии специалистов-сурдопедагогов, обычно имеют незначительное отставание в развитии произвольной предметно-практической деятельности, в развитии зрительного восприятия, наглядного мышления, образной памяти по сравнению с неслышащими детьми без первичной ЗПР и воспитывающимися в сходных условиях. Но они имеют существенное отставание от других глухих в развитии словесной речи, в овладении восприятием речи и произношением, в усвоении значений слов, обозначающих предметы и явления самого ближайшего окружения, в овладении связной речью. Относительно более успешно они овладевают самыми элементарными математическими представлениями. При поступлении в школу они обычно правильно устанавливают количество предметов в пределах 10, могут в этих пределах складывать и вычитать группы предметов, но обязательно пользуются пальцами при пересчете и жестовыми условными обозначениями.

Глухие дети с первичной ЗПР, не получающие квалифицированной сурдопедагогической помощи в раннем и дошкольном возрасте, к началу школьного возраста резко отличаются от глухих без первичной ЗПР. По поведению и результативности их предметно-практических действий они сходны с умственно отсталыми детьми, однако обнаруживают значительно более высокую обучаемость. При создании благоприятных условий для их всестороннего психофизического развития неслышащие дети с первичной ЗПР постепенно (за большие сроки) овладевают программой сначала младших, а затем и средних классов школы для обычных неслышащих детей.

Среди глухих встречаются примерно 10-15% детей, имеющих умственную отсталость разной степени. Умственная отсталость является следствием значительного повреждения мозговой деятельности ребенка, обусловленными либо серьезными заболеваниями матери или отца ребенка (например, алкоголизм, использование наркотиков), неблагоприятно протекающей беременностью матери и тяжелыми родами, либо травмами головы и заболеваниями ребенка, например менингоэнцефалитом в самом раннем детстве. (Нарушение слуха может быть вызвано теми же причинами, но возникнуть может под действием и других неблагоприятных факторов).

Умственно отсталые глухие дети имеют своеобразие и отставание в развитии еще большее, чем умственно отсталые с нормальным слухом. К началу школьного возраста у глухих умственно отсталых детей имеются трудности в координации движений собственного тела, в точных движениях рук и ног, в фиксировании взгляда и внимания на определенных предметах. Дети с трудом выполняют простые действия с предметами по точному подражанию действиям взрослого. Их собственная предметно-практическая деятельность весьма элементарна. Наблюдается заметное отставание и своеобразие в развитии всех познавательных процессов, речи, эмоционально-волевой сферы даже по сравнению с умственно отсталыми, имеющими только нарушение слуха.

Детям с нарушенным слухом и сниженным интеллектом были посвящены работы Л.И. Тиграновой (1978), Ф.М. Титовой, Л.С. Томошюнене (1973), М.С. Певзнер, Г.П. Бертынь, Н.Ю. Донской (1979) и других ученых. Описывая детей, отнесенных к этой категории комплексного нарушения, исследователи отмечали сложность диагностики. Особую трудность вызывает дифференциально-диагностическое отграничение вторичного специфического недоразвития интеллекта при снижении слуха (Певзнер М.С., Бертынь Г.П., Донская Н.Ю., 1979). В отличие от детей, при нарушении слуха имеющих сохраненный интеллект, в рассматриваемой категории у детей обнаруживается ярко выраженная инертность, плохая переключаемость с

одного вида деятельности на другие, неумение использовать оказываемую помощь, некритичность поведения и низкий уровень самоконтроля. Выявляется значительное отставание в речевом развитии: крайне ограничен словарь, фразовая речь находится в зачаточном состоянии.

С учетом особенностей детей данной категории были разработаны программы обучения в начальных школах для глухих и слабослышащих. Вместе с тем авторы указывают на необходимость дальнейшей исследовательской работы для более полного решения возникающих перед педагогами-практиками проблем.

Ограниченность представлений об окружающем мире, незрелость интересов, бедность эмоций оказываются факторами, которые обуславливают темп и качество развития умственно отсталых глухих.

Изучение особенностей мыслительной деятельности умственно отсталых детей с нарушенным слухом выявляет их затруднения в понимании учебных задач. Беспомощность проявляется в повторяющихся манипуляциях с предметами, заменяющих поиск способа решения, в хаотичности действий ребенка. Дети с большим трудом включаются в учебную деятельность, для них характерна крайне малая восприимчивость к помощи педагога; ориентировка в задании достигается после продолжительного и многократного объяснения его цели и содержания.

Особые трудности наблюдаются при выполнении заданий по конструированию, по заполнению недостающей части в сюжетной картинке. Дети не умеют выделять существенные признаки предметов, при этом отвлекаются на несущественные, что особенно четко проявляется, например, при сравнении разных объектов. У детей не сформировано умение осмысливать расположение фигур в пространстве, они не могут удержать в памяти целостный образ рассматриваемого предмета.

Анализ познавательной деятельности детей данной категории показывает, что сочетание двух первичных дефектов (снижения слуха и умственной отсталости) обуславливает склонность к шаблонам, стереотипам. Наблюдения показывают крайнюю пассивность в пользовании словесной речью при формировании потребности в этом (Донская Н.Ю., 1998).

При обследовании неуспевающих слабослышащих школьников была выявлена и описана группа умственно отсталых детей. Их следует обучать в специальных классах школы для слабослышащих или работать с ними по индивидуальной программе (Тигранова Л.И., 1978). Эти исследования явились психологическим обоснованием принципа дифференцированного обучения слабослышащих с нарушениями интеллекта и не имеющих таких нарушений.

В настоящее время в большинстве школ I, II вида, где обучение осуществляется по программам специальной общеобразовательной школы для глухих детей, действуют такие вспомогательные классы. Основной задачей обучения умственно отсталых глухих и слабослышащих является их подготовка к общественно полезному труду, формирования у них умения организовывать и осуществлять доступную им трудовую деятельность.

Программа обучения в специальных классах построена на базе программ школы для глухих и ориентирована также на аналогичную программу вспомогательной школы. Специфика работы с неслышащими детьми, имеющими интеллектуальные нарушения, прослеживается уже на начальной ступени образования. Систематическим учебным занятиям предшествует пропедевтический период, в процессе которого решаются определенные важные задачи, имеющие значение для всей дальнейшей работы: выявляется степень подготовленности детей к выполнению программных требований, а также их потенциальные возможности. В процессе педагогических наблюдений учитель выясняет уровень знаний и умений каждого ребенка, в том числе его речевое развитие, индивидуальные особенности и на основе полученных сведений намечает пути дифференцированного подхода.

В течение девяти лет дети с нарушениями слуха и интеллекта изучают элементарные основы математики, языка, естественных наук, изобразительного искусства, проходят занятия по физкультуре, ритмике, трудовому и предметно-практическому обучению. Ведется также работа по развитию у них слухового восприятия и формированию устной речи.

Обучение школьников, имеющих сочетание нарушения слуха и интеллекта, строится на основе общих закономерностей усвоения знаний и с учетом особенностей развития детей данной категории.

За последние годы в дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего вида для слабослышащих детей увеличилось число воспитанников с комплексными нарушениями развития. Как показывает практика, эти дети не справляются с содержанием программы по обучению слабослышащих детей (1991) и поэтому нуждаются в особой организации и изменении содержания, форм и методов воспитательно-образовательной работы, которые должны быть адекватны их возможностям.

Авторский коллектив в составе Л.А. Головниц, Н.Д. Шматко, О.П. Гаврилушкиной, Л.В. Дмитриевой, Н.Д. Соколовой, В.М. Шаговой разработал «Программу воспитания и обучения слабослышащих дошкольников со сложными (комплексными) нарушениями развития» (2003). Она рассчитана на три года обучения и включает разделы: физическое воспитание, ознакомление с окружающим миром, игра, труд,

изобразительная деятельность и конструирование, развитие речи, формирование элементарных математических представлений. Содержание программы имеет значительные отличия, обусловленные особенностями психического развития детей данной группы, которые касаются ограничения объема материала, снижения требований к его усвоению. Авторы дают подробное разъяснение к пользованию программой, при этом указывают, что она может быть вариативной по отношению к программе «Воспитание и обучение слабослышащих детей дошкольного возраста» (М., 1991), и подчеркивают необходимость дифференцированного использования программных материалов.

Образование умственно отсталых детей, имеющих нарушения слуха, организуется в условиях специально организованной учебно-воспитательной среды с учетом особенностей их развития и своеобразия комплексного нарушения.

Среди глухих детей есть дети с детским церебральным параличом (ДЦП). Их не так много: они составляют 3-3,5 %. Как показывает практика, число детей с нарушениями слуха, страдающих ДЦП, не уменьшается, а возрастает.

Особенности детей, у которых сочетаются нарушения слуха и опорно-двигательного аппарата, на сегодняшний день практически не раскрыты, поэтому и не определены пути коррекционной работы с ними. Чтобы иметь полное представление о детях, имеющих комплексное нарушение развития слуха и ДЦП, определить направления коррекционно-педагогической работы с ними, необходимо достаточно глубоко изучить данные, полученные в исследованиях, посвященных раздельному изучению особенностей развития детей этих двух категорий.

Контингент детей с комплексным дефектом, сочетающим расстройства слуха и двигательной сферы, крайне неоднороден в клиническом и психолого-педагогическом отношении. Однако при достаточно разнообразных нарушениях слуха и опорно-двигательной системы у большинства из них наблюдаются сходные проблемы. Опираясь на данные, полученные в ходе различных исследований, можно утверждать, что первичными расстройствами являются моторные и сенсорные нарушения, которые обуславливают нарушение развития речи. Указанные причины. Кроме прочего, ограничивают для детей возможности знакомства с окружающим миром, а нарушения сенсомоторных функций сказываются на развитии познавательной деятельности в целом.

Для объективности выводов о состоянии двигательного нарушения у глухих детей, страдающих ДЦП, необходимо обратиться к исследованиям,

посвященным детям с ДЦП и детям с нарушениями слуха. Многие авторы указывают, что у детей с ДЦП задержано и нарушено развитие всех двигательных функций: с опозданием формируются функция удержания головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивная деятельность. Разнообразие выявляемых двигательных расстройств обусловлено действием многих факторов, непосредственно связанных со спецификой самого заболевания: нарушениями мышечного тонуса, ограничением или невозможностью произвольных движений, нарушениями равновесия и координации движений, ощущения движений, синкинезией, наличием патологических тонических рефлексов (И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, 2001).

Как отмечают исследователи в области сурдопсихологии и сурдопедагогики, у глухих детей имеются особенности в формировании навыков, обусловленных в первую очередь нарушением слуха, которое часто сопровождается поражением вестибулярного аппарата и связанными с этим затруднениями в дифференциации двигательных операций. Сурдопедагоги неоднократно отмечали недостатки моторики у глухих: неуверенную походку, некоординированность и неуверенность движений, малую подвижность (В.И. Флери, Н.А. Рау и др.).

У детей, сочетающих органические поражения слуха и опорно-двигательной системы, такие расстройства выражены в значительно большей степени, так как потеря слуха с одновременным поражением двигательной системы создает более сложные условия для развития двигательной чувствительности. Дети длительное время испытывают трудности в стоянии, в ходьбе, в пространственной ориентировке. У них выявляются различные поражения двигательных возможностей рук от выраженных нарушений до мелкой моторной неловкости и неловкости тонких движений пальцев. Все это сказывается на овладении дактилологией, которая требует точных дифференцированных движений. С трудом развивающаяся моторика рук может отразиться на формировании письма.

Те дети, которые могут ходить самостоятельно и обучаются в школе, имеют очень своеобразную несимметричную походку, скрюченную позу тела, насильственные движения рук и ног. Психофизическое развитие этих детей протекает с глубоким своеобразием. Они испытывают трудности в зрительном восприятии предметов, поскольку в силу насильственных движений шеи и головы не могут спокойно осматривать предметы. Кроме этого у них нередко наблюдаются нарушения движений глаз, нарушения аккомодации и косоглазие. Не менее сложна для детей предметно-практическая деятельность, поскольку с большим трудом они могут

совершать точные действия с предметами. Особо сложным является формирование речи у неслышащих с ДЦП. При наличии навязчивых движений в области рта и нередко наблюдаемой дизартрии крайне трудно формировать у таких детей речепроизводительные умения. Из-за нарушений движений рук им трудно овладеть дактильной речью и письмом, являющимися важным звеном в формировании речи глухих детей.

Особая картина складывается в отношении речевого развития детей с таким комплексным дефектом. Как известно, слух играет огромную роль в становлении речи, и его недостаточность неизбежно порождает недоразвитие речи.

Современная система обучения позволяет глухим детям постепенно овладевать словесной речью в специально созданных условиях. Они приобретают и расширяют словарный запас, осваивают грамматический строй речи, параллельно ведется становление устной речи, когда ребенок, опираясь на зрительное восприятие и подражая речи взрослых, учится правильному произношению звуков и слов. Этот процесс подкрепляется речевыми двигательными ощущениями и наглядной демонстрацией точной артикуляции.

У детей с сочетанным нарушением слуха и ДЦП развитие речи протекает с особыми трудностями, так как к глухоте, которая сама по себе препятствует полноценному развитию речи, присоединяется речевое нарушение, такое как дизартрия, столь характерная для детей с ДЦП. Патологическое состояние артикуляционного аппарата, связанное с органической недостаточностью иннервации, ограничивает спонтанное развитие артикуляционной моторики. Нарушение кинестезий ведет к невозможности определить положение языка, губ, что существенно затрудняет артикуляцию. Дефекты устной речи дополнительно усиливаются из-за расстройств дыхания и голосообразования.

Таким образом, нарушения слуха и двигательные расстройства оказывают крайне отягчающее влияние на формирование речи. У детей с дефектами слуха и опорно-двигательной системы базисная основа механизмов овладения средствами общения, строящаяся на межанализаторном взаимодействии слуха и моторики, в значительной степени дисфункциональна. Развитие их речи крайне ограничено и обеднено из-за исключительных трудностей организации их общения, недоступности средств информации, запоздалого формирования практической деятельности.

Психическое развитие детей с нарушениями слуха и опорно-двигательной системы происходит в особых условиях восприятия внешнего мира и взаимодействия с ним. Дефицитарность информационных каналов

становится тормозящим фактором, задерживающим все возможные формы развития детей. Сочетание столь тяжелых первичных нарушений приводит к отставанию вербального мышления, внимания, памяти, восприятия, это в целом негативно отражается на функционировании познавательной системы ребенка. Повышенная истощаемость всех психических процессов выражается в низкой работоспособности, утомляемости, эмоциональной лабильности, что приводит к патологическому развитию личности.

Анализ клинико-психолого-педагогических данных, полученных при обследовании детей с указанным комплексным нарушением, выявляет весь спектр их индивидуальных особенностей, отражая практически все стороны психоневрологического статуса, речевого развития, состояния опорно-двигательной системы. Кроме неоднородности индивидуальных проявлений дети, поступающие в специальные учреждения, характеризуются различным уровнем общего развития, который во многом зависит от условий предшествующего пребывания ребенка. На практике это означает, что в учреждение поступают дети, имеющие сложные нарушения развития, разного возраста, которые ранее нигде не обучались, то есть попадают в образовательное поле с различными возможностями развития. Одни из них не имеют никакого опыта обучения и фактически находятся на нулевой ступени развития, другие систематически лечились, получали консультации специалистов-педагогов, психологов, обладают некоторыми умениями в области самообслуживания, имеют определенный уровень речевого развития, положительно оцениваются в динамике общей моторики. Однако практически с каждым из них приходится начинать работу с первоначальной ступени обучения.

Следует отметить, что в настоящее время не определены организационные формы и содержание коррекционной работы для детей этой категории, нет единого мнения о том, в каком специальном образовательном учреждении они должны обучаться: для детей с нарушениями слуха или для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Нередко такие дети оказываются вне образовательного поля, что еще в большей степени подчеркивает значимость решения обозначенной проблемы и все возникающие при этом трудности.

Рассматриваемый контингент весьма разнообразен по своему составу, что дает основание для особо пристального внимания к нему и необходимости дифференцированного подхода при обучении.

В основу образовательного маршрута лежат потребности ребенка. Сопоставление программ дошкольного образования для детей с ДЦП и для детей с нарушениями слуха показывает, что имеющийся проект программы

для детей с ДЦП рассчитан на три года обучения (с 4 до 7 лет) (Симонова Н.В., 1986), а для детей с нарушениями слуха – на пять лет (от 1,5 до 7 лет) (Носкова Л.П., Головчиц Л.А., Шматко Н.Д., Пельмская Т.К., Катаева А.А., Короткова Г.В., Трофимова Г.В., 1991). Проблема обучения детей, имеющих одновременно столь широкий спектр нарушений (слух, опорно-двигательная система, речь) может быть решена только в случае объединения возможностей различных научных областей. Поэтому в коррекционную программу должны быть включены направления коррекционной работы, относящиеся как к технологии обучения детей с ДЦП, так и к сурдопедагогике, логопедии.

Индивидуальные коррекционные программы для детей с комплексными нарушениями развития создаются на базе использования разделов и тем, отобранных из программ для детей с нарушениями слуха и для детей с ДЦП. Интеграция осуществляется при установлении содержательных связей с учетом выявленных компонентов нарушений, составляющих структуру дефекта.

В силу имеющихся двигательных нарушений специфика работы в большей степени проявляется в таких разделах, как «Труд», «Изобразительная деятельность и конструирование», «Физическое воспитание», в которых соответственно возрастает приоритет программ для детей с нарушениями опорно-двигательной системы. Нарушения слуховой функции подводят нас к тому, что такие разделы, как «Развитие слухового восприятия и обучение произношению», «Музыкальное воспитание», «Развитие речи» отбираются из программы для детей с нарушениями слуха.

Если темы разделов содержательно схожи и доступны для изучения детям, имеющим сочетания нарушений слуха и опорно-двигательной системы, то такие разделы, как, например, «Игра», «Ознакомление с окружающим миром», «Формирование элементарных математических представлений» группируются вокруг главных образовательных объектов, концентрирующих в себе основной материал, и включаются в индивидуальную программу для детей с комплексными нарушениями. Таким образом, должна быть выстроена интегрированная модель коррекционно-образовательной программы. Пример модели индивидуальной коррекционной программы для дошкольников с комплексным нарушением слуха и опорно-двигательной системы предложена исследователем М.В. Жигоревой.

В момент поступления в школу необученные глухие дети с ДЦП обычно совсем не владеют речью и имеют существенное отставание в развитии всех психических процессов. Но при глубоко индивидуальном подходе,

учитывающем индивидуальные возможности каждого ребенка, глухие дети с ДЦП могут усваивать в более растянутые сроки программу начальной и основной школы для глухих детей. Для наиболее способных детей с ДЦП эти сроки могут совпадать со сроками обучения глухих детей с ЗПР.

Среди глухих детей с ДЦП встречаются умственно отсталые (с еще более обширным поражением мозговой деятельности, чем только при ДЦП). Их необходимо своевременно диагностировать. Они отстают по всем параметрам психофизического развития в значительно большей степени, чем глухие только с ДЦП.

Практика показывает, что среди детей, имеющих нарушения слуха, можно выделить группу тех, у которых встречается патология речи, не являющаяся следствием сенсорного нарушения, т.е. это дети с комплексным дефектом, в котором сочетаются нарушения слуха и речи. При этом они могут обладать сохранными предпосылками для интеллектуального развития. Указанное комплексное нарушение затрудняет общение с окружающими, чрезвычайно осложняет организацию учебно-воспитательного процесса, отрицательно влияет на развитие личности. Затруднения в работе по обучению речи, как мы полагаем, не всегда могут быть объяснены несовершенством методики обучения или недоработкой со стороны педагога. Их причины следует искать в речевом расстройстве, которое не зависит от нарушения слуха. Подобное сочетание нарушения слуха и патологии речи квалифицируется как многоплановое, то есть оба дефекта сохраняют свои особенности, и у ребенка возникает в целом сложная структура отклонений. Каждое из существующих нарушений определенным образом влияет друг на друга, они специфически взаимодействуют, вызывая своеобразные последствия.

Сложности выявления речевого нарушения и определения его особенностей связаны с трудностями дифференциальной диагностики неслышащих детей, обусловленными своеобразием их речевого развития, при котором наблюдаются недостатки речи регулярного вторичного характера, предопределенные патологией слуха. Подобные вторичные недостатки могут маскировать проявления первичного речевого нарушения, которое имеет более сложную природу. Для выявления нарушений речи, не являющихся следствием нарушенного слуха, и отграничения их от сходных проявлений применяются современные психолого-педагогические методы. Описанные в литературе диагностические методики обследования речи в адаптированном варианте (Н.С. Жукова, С.Д. Забрамная, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина и др.). Необходимы также консультации у определенных специалистов – невропатолога, нейрофизиолога,

оториноларинголога, ортодонта, стоматолога – по поводу развития каждого ребенка, имеющего выраженные отклонения в речи.

Обнаруживается значительная неоднородность речевых расстройств у неслышащих детей. Соотнесение того или иного конкретного случая с определенной группой речевых патологий, важное для уточнения направленности последующего педагогического воздействия, проводится с учетом современных классификаций речевых дефектов, описанных в логопедии. У разных детей различные формы речевых нарушений имеют свою симптоматику и динамику проявлений.

Выявлены неслышащие дети с нарушениями речи дизартрического характера. Эти нарушения особенно заметно проступают в работе над устной речью. В литературе отмечается (А.Г. Ипполитова, Е.М. Мастюкова, Г.В. Чиркина и др.), что дизартрии бывают различной степени выраженности в зависимости от локализации поражения в центральной или периферической нервной системе и от тяжести нарушения.

Причинами дизартрических нарушений являются органические поражения ЦНС в результате неблагоприятных воздействий во внутриутробном и раннем периоде развития. Наиболее часто дизартрии наблюдаются при детском церебральном параличе. Наряду с выраженными расстройствами артикуляции, как, например, на фоне ДЦП, могут существовать менее выраженные, так называемые стертые формы дизартрии, или, как чаще обозначается в настоящее время, минимальные дизартрические расстройства, при которых отмечаются специфические изменения звукопроизношения.

У неслышащих и слабослышащих детей выявляются расстройства артикуляционной моторики, нарушения тонуса мышц губ, языка; наблюдаются дискоординационные расстройства, проявляющиеся в нарушении точности артикуляционных движений, слабости сохранения определенных артикуляционных позиций, отмечаются и затруднения в переключении с одного движения на другое.

У детей с нарушениями слуха подобные нарушения определяются по внешним признакам: отклонению языка от середины. Выраженному слюнотечению, приоткрытости рта. Нередки случаи, когда изолированно дети произносят большинство звуков правильно, однако в спонтанной речи они звучат смазано. Характерен замедленный темп при выполнении артикуляционных упражнений, слабые модуляции голоса. В работе над произношением возникают большие проблемы при постановке звуков, особенно трудно произносимых, таких, как свистящие, шипящие, аффрикаты, вибранты. Для их правильного воспроизведения требуется

определенная сила выдыхаемой воздушной струи, мышечное напряжение при движении органов речи, например при опоре кончика языка в резцы, поднятии спинки языка и т.д.

Оценивая речевую деятельность детей, сочетающих слуховую недостаточность с речевым нарушением по типу дизартрии, важное значение следует придавать выраженности и специфичности первичного речевого дефекта, а также степени снижения слуха. Именно эти сведения должны быть положены в основу разработки и организации коррекционно-пропедевтической логопедической работы, в которой нуждаются дети данной категории.

У детей с нарушенным слухом могут выявляться аномалии развития неба, его незаращение, следствием которого становится открытая ринолалия. Обнаруживаются также дефектная артикуляция, отклоняющийся от нормы акустический эффект при произнесении звуков речи, гипо- или гиперназальность. Одним из дефектов произношения у глухих, особым образом влияющим на внятность речи, являются открытая и закрытая гнусавость, выражающиеся либо в носовом оттенке гласного, либо в его замене заднеязычным согласным, как английский («нг»), который слышится в конце звука. Возникновение такого дефекта объясняется неточным функционированием органов артикуляции при произношении и ограниченными возможностями слухового контроля. В рассматриваемом случае нарушения произношения обусловлены анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата, при которых фонация, артикуляция звуков существенно отличаются от нормы. Это сильно затрудняет работу над устной речью детей с нарушенным слухом.

Опыт работы с такими детьми еще недостаточно велик, так как эти случаи встречаются в практике сравнительно редко. Однако очевидно, что в коррекционной работе над произношением у детей, у которых нарушение слуха сочетается с таким дефектом, как ринолалия, следует опираться на комплексное использование сохранных анализаторов, а также широко применять соответствующие технические средства обучения, например, виброскопы, компьютерные программы «Видимая речь» и др.

Еще одну группу со сложными нарушениями составляют дети, имеющие кроме нарушения слуха еще поражение речевых зон коры головного мозга (т.е. алалию). При энцефалографическом исследовании у таких детей, как правило, отмечаются нарушения нормальной деятельности в височной и переднецентральной областях коры головного мозга. В группе глухих детей такие дети составляют около 5%. Особенность этих детей в школьном возрасте – резкие различия в уровне развития предметно-практической

деятельности, процессов восприятия, наглядного мышления, образной памяти, с одной стороны, и речи и формирующихся на ее основе словесно-логического мышления, словесной памяти с другой. По уровню развития наглядных форм познавательных процессов и практической деятельности они близки к основной группе глухих. По уровню же развития речи они отстают от глухих с ЗПР, иногда даже соответствуют глухим умственно отсталым. С точки зрения возможностей выявления этого речевого дефекта у детей с нарушенным слухом данная категория представляет диагностически наиболее трудные случаи. Сложность дифференциальной диагностики связана со сходством внешних проявлений речи при алалии и при глухоте.

Принимая во внимание существующие в настоящее время две классификации речевых нарушений – медицинскую и психолого-педагогическую, мы, используя термин «алалия», относящийся к медицинской классификации, сознательно избегаем терминов «общее недоразвитие речи», «задержка речевого развития», так как подобные нарушения могут быть в большей мере отнесены ко вторичным нарушениям развития речи у детей с нарушениями слуха. Первоначально обнаруживаемыми симптомами такого речевого расстройства у неслышащих детей послужили исключительно слабые результаты в работе по накоплению и активизации словаря. Наблюдались и специфические нарушения в восприятии дактильной речи – в понимании значений слов, смысла обращенной речи. Аналогичные смысловые ошибки отмечались и в собственной дактильной речи детей при назывании предметов и действий с ними, при ответах на вопросы. И в дактильной, и в письменной речи имели место частые характерные искажения слов. В учебном процессе эти дети значительно медленнее, чем другие овладевали речевым материалом. Для выражения мысли ребенок часто заменяет слова жестами.

В основе речевого нарушения по типу алалии у неслышащих детей лежит нарушение процесса овладения дактильно-звуко-буквенным составом слова. Эти учащиеся испытывают огромные трудности в воспроизведении слов, не усваивают их правильного звукового образа. Обследования их устной речи и наблюдения за процессом формирования произношения позволяют заключить, что данные нарушения произношения не могут быть отнесены за счет дефектов артикуляционного аппарата. Было установлено, что основное внимание учащихся направлено на долгие и трудные поиски нужного положения артикуляционных органов при произнесении какого-либо звука. Причиной являются, как мы полагаем, затруднения в создании четкого образа артикулемы. Ученику не удается осознать особенности выполняемых речевых движений, которые должны образовывать нужную

артикулему, как отдельных их элементов, так и объединенных в комплексное единство. Таким образом, по-видимому, можно говорить об особо выраженных у такого ребенка затруднениях в анализе и синтезе собственных речевых движений. В теории обучения глухих и слабослышащих детей образуется еще одно важное звено работы, связанное с дифференцированным подходом, в котором должны быть органично соединены методы специальной работы над речью детей с нарушенным слухом и методы логопедии.

Основную проблему составляют глухие дети с нарушениями поведения, психически неуравновешенные, больные. У таких детей бывают периоды более спокойных состояний, когда они могут соблюдать школьную дисциплину, учиться и усваивать знания и умения. Но затем по тем или иным причинам происходит обострение психического заболевания, что делает невозможным пребывание данного ученика в школе. Обычно его помещают в соответствующую больницу, где его лечат более или менее длительный период, иногда по нескольку месяцев. В больнице данный ученик никаких учебных знаний не получает и очень отстает в развитии.

Необходимо также особо выделить группу глухих детей, соматически ослабленных, перенесших длительные тяжелые заболевания или имеющих постоянное нарушение деятельности организма (заболевание сердца, легких, почек, печени). Эти дети часто имеют повышенную утомляемость и сниженную работоспособность, что неизбежно уменьшает эффективность их обучения. Нередко у таких детей наблюдается общее отставание в психическом развитии, сходное с тем, что наблюдается у детей с ЗПР.

Могут быть случаи, когда у детей, кроме глухоты, нет каких-либо серьезных нарушений организма, но в виду того, что им долго не оказывалась специальная педагогическая помощь, они сильно отстают в общем психическом развитии. Бывает так, что глухой ребенок до школьного возраста находится дома или посещает массовый детский сад, где с ним никак специально не занимаются. Поступая в школу, такой ребенок умеет произносить только несколько лепетных созвучий и в общении пользуется ими да еще элементарными жестами рук и мимикой лица. Поскольку овладение речью играет очень важную роль во всем психическом развитии ребенка, то ребенок в 7 лет, совсем не владеющий речью, уже имеет большое отставание в психическом развитии, причем тем большее, чем менее развита у него к этому возрасту предметно-практическая деятельность.

Аналогичные дополнительные нарушения развития встречаются и у слабослышащих детей. При этом отставание и своеобразие в психическом развитии у этих детей зависит не только от степени потери слуха и тяжести

дополнительных нарушений, но и от уровня развития предметно-практической и учебной деятельности, речи и мышления, формирующихся и совершенствующихся в условиях компенсирующего обучения.

Вопросы и задания

1. Раскройте сложную структуру дефекта, при котором сочетаются нарушения слуха и интеллекта.
2. Дайте психолого-педагогическую характеристику умственно отсталых глухих и слабослышащих детей.
3. Где учатся дети с нарушенным слухом и сниженным интеллектом?
4. Прокомментируйте программное содержание обучения глухих и слабослышащих детей в специальных классах школ I,II вида. В чем различия между этими программами и программами для детей с нормальным интеллектом?
5. В чем специфика индивидуальных коррекционных программ для детей с комплексными нарушениями развития?
6. Каким образом учитывается специфика первичных нарушений в коррекционных программах для детей с нарушениями слуха и опорно-двигательного аппарата?
7. Какие речевые нарушения у детей с нарушениями слуха мы можем обозначить как первичные и почему?
8. Раскройте структуру комплексного нарушения развития, в котором сочетаются нарушения слуха и речи первичного характера.

Литература для самостоятельной работы

1. Бертынь Г.П., Розанова Т.В. Клинико-психологическое изучение глухих детей со сложным дефектом // Дефектология. – 1993. - № 4.
2. Богданова Т.Г. Сурдопсихология: Учебное пособие для студ. высших пед. учебных заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 224с.
3. Венгер А.А., Выготская Г.Л., Леонгард Э.И. Отбор в специальные дошкольные учреждения. – М., 1972.
4. Головчиц Л.А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха: Учеб. пособие для студ. высших учеб. заведений. – М.: Гуманит изд. Центр ВЛАДОС, 2001. – 304 с. (Коррекционная педагогика).
5. Дидактические материалы к Программе «Воспитание и обучение слабослышащих дошкольников со сложными (комплексными) нарушениями развития» / Под ред. Л.А. Головчиц. – М.: УМИЦ «ГРАФ-ПРЕСС», 2003.

6. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь: учеб.пособие для студ.высш.учеб.заведений / М.В. Жигорева. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 240 с.
7. Клинико-психологическое исследование глухих детей со сложным дефектом /Под ред. М.С. Певзнер, Т.В. Розановой. – 1980.
8. Методические рекомендации к программе «Воспитание и обучение слабослышащих дошкольников со сложными (комплексными) нарушениями развития».- М., 2003.
9. Певзнер М.С., Бертынь Г.П., Донская Н.Ю. Клинико-психолого-педагогическое изучение учащихся вспомогательных классов школ для слабослышащих детей. – Дефектология, 1979, № 3.
10. Особенности развития и воспитания детей дошкольного возраста с недостатками слуха и интеллекта / Под ред. Л.П. Носковой. – М., 1984.
11. Программа «Воспитание и обучение слабослышащих дошкольников со сложными (комплексными) нарушениями развития», - М., 2003.
12. Специальная психология: Учеб.пособие для студ.высш.пед.учеб. заведений / В.И.Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И.Солнцева и др.; Под ред.В.И. Лубовского. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 464 с.

5.3. Дети с нарушениями зрения и интеллекта.

Труднейшую медико-психолого-педагогическую проблему представляет сложное нарушение, образуемое сочетанием сниженного интеллекта при глубоких нарушениях зрения. Проблема психологических особенностей детей с глубокими нарушениями зрения (слепотой и слабовидением) с позиции сложного дефекта разработана недостаточно. Для детей этой группы характерна значительная неравномерность формирования различных сторон психической деятельности. С помощью медико-генетического обследования выявлена степень распространенности интеллектуальной недостаточности среди учащихся школ для слепых и слабовидящих, уточнены и обозначены отдельные нозологические формы зрительной патологии, сочетающейся с умственной отсталостью. Показана высокая частота генетических форм, их клиническая гетерогенность. В этих случаях имеет место одновременное поражение мозговых структур, нескольких функциональных систем, которые в совокупности составляют сложную картину комплексного нарушения (Лукашева И.Л., 1983).

По Российской Федерации частота интеллектуальной недостаточности среди слепых и слабовидящих школьников составила 9,8 и 6,8 % соответственно.

В условиях недостаточной изученности структуры дефекта (сочетания нарушения зрения и умственной отсталости) крайне затруднено решение педагогических задач.

У детей с глубокими нарушениями зрения и интеллекта отмечается снижение результативности всей познавательной деятельности. Низкий уровень владения конкретным мышлением нарушает развитие произвольности, тормозит формирование интеллектуальной активности, самостоятельности, отрицательно сказывается на становлении целенаправленной учебной деятельности (Зотов А.И., Самойлов А.Ф., 1976).

Изучение представлений слепых умственно отсталых детей выявляет специфические особенности, которые проступают в стереотипности представлений, выражающихся в идентичности всех воспроизводимых фигур, в крайней их схематичности, отражающей только самые общие свойства объекта (например, голова, ноги, туловище), указывающие лишь на родовые признаки (Самойлов А.Ф., 1979). Бедность образов-представлений тормозит образование смысловых связей, поэтому эти дети в течение всего периода обучения в школе нуждаются в коррекционной работе, направленной на создание, наполнение и уточнение образов-представлений.

Таким детям свойственна самая незначительная возрастная динамика результативности запоминания (Нарышкина Е.С., 1974). Так, А.Ф. Самойлов отмечает слабую сохранность представлений, которые со временем, в ходе сохранения, становятся малодифференцированными и переходят на низшие фазы. При этом автор подчеркивает результативность помощи, оказываемой детям в анализе объектов, благодаря которой повышается уровень сформированности образов и их точность.

Замедленность образования произвольных процессов отрицательно сказывается на продуктивности мнестической деятельности. А нарушения в развитии произвольной деятельности резко ограничивают возможности формирования у этих детей активности, самостоятельности и целенаправленности всех их действий и поведения (Самойлов А.Ф., 1977). Дети испытывают трудности переключения внимания и перехода к другому объекту деятельности.

Сочетание нарушений в сенсорной и интеллектуальной сферах у слепых умственно отсталых тяжело сказывается на протекании психических процессов, на деятельности, на формировании личностных качеств.

У умственно отсталых детей, имеющих нарушения зрения, выявляется недоразвитие двигательной сферы, выражающееся в низкой точности движений головы, рук, тела, наличие блиндесменов, то есть навязчивых движений головы, рук, тела. Характерно множество лишних движений,

неумение объединять отдельно выполняемые движения в единое слитное целое, что неизбежно сказывается на их скорости. Однако и у слепых с нормальным интеллектом мы можем также наблюдать эти недостатки двигательной сферы.

Развитие и обучение умственно отсталых слепых детей требует поиска «обходных» путей, которые позволили бы научить детей справляться с трудными для них заданиями. Так. А.В. Политовой показано, как можно устранить трудность переключения с одного объекта на другой за счет осуществления работы с одним объектом на протяжении всей серии заданий с единственным переходом к другому алгоритму в следующей серии. Этот прием переключения исключает трудности переключения внимания, связанные с малой подвижностью нервной системы этих детей.

Отмечены значительные затруднения при формировании письменной речи. Однако прием коррекции, предложенный А.В. Политовой, оказался эффективным при обучении слепых умственно отсталых детей грамоте. Работа была проведена И.В. Молчановской. Раздельное обучение чтению и письму по Брайлю способствовало тому. Что наибольшие трудности, связанные с необходимостью осуществлять мыслительный прием обратимости, а именно мысленное зеркальное перевертывание усвоенного образа буквы при чтении и письме не требовалось, так как были созданы два разных алгоритма – для чтения и письма по Брайлю. Опираясь на механическую память, дети в более короткие сроки добивались усвоения грамоты.

Сочетание двух таких серьезных дефектов, как умственная недостаточность и нарушение зрительного восприятия, приводит к трудностям, которые не являются результатом простого суммирования последствий указанных дефектов (Молчановская И.В., 1978). Тем не менее, психологические исследования слепых умственно отсталых детей показали, что, несмотря на трудности, обусловленные глубокими нарушениями зрения и умственной отсталостью, происходит их достаточно активное продвижение в психическом развитии. К концу младшего школьного возраста дети овладевают элементарными процессами анализа и синтеза, могут проводить простейшие умозаключения, овладевать несложными видами трудовой деятельности, используя специфическую коррекционную помощь со стороны взрослого.

Результаты клинико-психолого-педагогического исследования детей с нарушениями зрения и интеллекта позволяют сделать ряд практических выводов по организации и разработке содержания и методов обучения детей

данной категории, а также для приспособления их к жизни и к посильному труду (Певзнер М.С., Молчановская И.В., Давыдов В.А., 1983).

Изучение комплекса выделенных особенностей показывает, что эта категория довольно полиморфна и требует проведения диагностических мероприятий и своевременного начала коррекционной работы. Материалы исследований указывают на необходимость изучения таких детей на самых ранних ступенях возрастного развития с целью определения общих и специфических закономерностей формирования психических функций и поиска компенсаторных механизмов для их социальной адаптации (Качалова И.В., 1990). Анализ данных, полученный при обследовании выборки умственно отсталых детей с нарушениями зрения, лег в основу предварительной характеристики этой категории по формам умственной отсталости, нарушения зрения, соматоневрологическому статусу, состоянию психических функций, уровню развития речи, обучаемости.

Развитие и обучение умственно отсталых детей, имеющих нарушения зрения, должно быть специально организованным, учитывающим все выявленные особенности развития. «Без специально созданных условий слепой и слабовидящий ученик с нарушением интеллекта находится постоянно в неблагоприятной среде» (Р.Д. Максютова). Педагогам вспомогательных классов школ для слепых и слабовидящих приходится начинать с формирования самых элементарных навыков самообслуживания, обучения детей простым правилам поведения.

Коррекционная работа с детьми, имеющими умственную отсталость и нарушения зрения, ориентирована на их социализацию. Ее основные задачи – максимальное преодоление недостатков познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и подготовка воспитанников к участию в посильном производительном труде.

Дети, сочетающие умственную отсталость и нарушения зрения, обучаются девять лет во вспомогательных классах специальных (коррекционных) образовательных учреждений III вида. Они изучают начальный курс языка, математики, знакомятся с окружающим миром и рядом других доступных их восприятию и необходимых для коррекции развития предметов. Учитывая недостаточность зрительной перцепции при значительном снижении зрения, интеллектуальные нарушения и непосредственно связанные с этим особенности развития (ограниченный запас знаний и представлений об окружающем мире, недостатки в формировании моторики и речи, в развитии личности и др.) в учебный план включаются следующие коррекционные курсы: коррекция недостатков развития (мелкой моторики рук, осязания, мимики), социально-бытовая,

пространственная ориентировка, лечебная физкультура (ЛФК), ритмика. Обязательными являются индивидуальные занятия по охране и развитию слабого зрения, зрительного восприятия, исправлению речевых недостатков.

Специальное обучение и воспитание детей с нарушениями зрения и интеллекта практически должно быть организовано с самого начала жизни ребенка. На первое место выступают такие направления обучения, как самообслуживание, хозяйственно-бытовой труд, социально-бытовое поведение, ориентировка в пространстве.

Для данного контингента детей процесс формирования навыков самообслуживания и адекватного поведения чрезвычайно осложнен, требует специальной организации и отбора содержания, основанного на понимании особенностей их развития (Р.Д. Максютова, 1998). На занятиях по самообслуживанию ребенка учат простейшим гигиеническим операциям: застегиванию пуговиц, использованию столовых приборов, личной гигиене и др.

У детей крайне ограничены возможности ориентировки в пространстве, в ознакомлении с предметами и их назначением. Поэтому их учат располагать бытовые предметы в строго определенных местах. Педагоги показывают, как употреблять те или иные из них, терпеливо упражняют детей в выполнении соответствующих предметных действий.

Специфика обучения и воспитания данной категории детей с комплексными нарушениями развития зависит от психофизических особенностей. Характерен замедленный темп обучения, что распространяется на все виды деятельности – объяснение материала, его закрепление, выполнение практических заданий.

Для лучшего усвоения и осмысления детьми учебного материала педагогу следует тщательно продумать его объем, правильно распределить материал на отдельные подробные элементы, освоение каждого из них требует большого количества времени. С умственно отсталым ребенком, имеющим нарушение зрения, необходимо каждый отдельный этап действия прорабатывать детально и длительно.

Нарушение умственной деятельности, сопровождаемое недоразвитием речи, становится дополнительным тормозом в усвоении учебного материала. Педагог должен заранее составить четкую и доступную пониманию детей словесную инструкцию-объяснение.

Для сохранения на длительное время полученных знаний особое значение имеет этап запоминания, который предполагает продуманную и согласованную систему повторений. Различные понятия, правила,

теоретический материал усваиваются в упражнениях разного вида с последующим применением в разнообразных ситуациях.

Сочетание дефектов зрения и умственной отсталости предопределяет своеобразие нарушения в целом, свойственное каждому конкретному ребенку. Это обуславливает применение дифференцированного подхода и индивидуализации обучения, которые достигаются тем. Что педагог для каждого ребенка целенаправленно организует практическую деятельность, подбирает методы объяснения, вносит элементы игровой деятельности, определяет индивидуальную меру помощи.

Вопросы и задания

1. Раскройте структуру комплексного нарушения, сочетающего нарушения зрения и интеллекта.
2. Дайте психолого-педагогическую характеристику детей с нарушениями зрения и интеллекта.
3. Какие учебные курсы являются специфическими для умственно отсталых слепых и слабовидящих детей?
4. Раскройте основные направления системы коррекционно-развивающего обучения умственно отсталых слепых и слабовидящих детей.

Литература для самостоятельной работы

1. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь: учеб.пособие для студ.высш.учеб.заведений / М.В. Жигорева. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 240 с.
2. Лукашева И.Л. Распространенность и клинические формы сложного дефекта интеллекта и зрения //Исследованные формы олигофрении и других аномалий развития у детей. – М.,1983.
3. Максютова Р.Ф. Формирование умений самообслуживания и культуры поведения у умственно отсталых детей с нарушением зрения// Формирование социально-адаптивного поведения у учащихся с нарушением зрения в начальных классах/ под ред. Л.И. Плаксиной. – Калуга, 1998. – С. 120.
4. Нарышкина Е.С. Исследование особенностей памяти у слепых школьников с нормальным и нарушенным интеллектом // Вопросы изучения, обучения и воспитания аномальных детей: тезисы докладов. – М.,1974.
5. Певзнер М.С., Молчановская И.В., Давыдов Н.П. Клинико-психолого-педагогическая характеристика умственно отсталых учащихся с глубокими поражениями зрения // Дефектология. – 1983. - № 6.

6. Специальная психология: Учеб.пособие для студ.высш.пед.учеб. заведений / В.И.Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И.Солнцева и др.; Под ред.В.И. Лубовского. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 464 с.
7. Юганова И.В. Изучение типологических особенностей детей с нарушением зрения и интеллекта // Современные исследования по проблемам учебной и трудовой деятельности аномальных детей: тезисы докладов. – М., 1990.

5.4. Дети с нарушениями опорно-двигательной системы и интеллекта.

К наиболее сложной категории комплексных нарушений развития относятся дети с сочетанием нарушений опорно-двигательной системы и интеллектуальной недостаточности, что требует дифференцированного подхода к их психолого-педагогической коррекции.

Олигофрения при церебральных параличах является одним из компонентов сложного дефекта, включающего нарушения двигательного, сенсорного, эмоционально-волевого развития. При этом имеет место выраженная недостаточность познавательной деятельности, особенно абстрактного мышления, а также других высших психических функций.

Диапазон интеллектуальных нарушений при ДЦП чрезвычайно велик: от незначительных нарушений до самых тяжелых степеней умственной отсталости. Выделена группа детей с ДЦП и задержкой психического развития по типу психического инфантилизма, что, безусловно, определяет иной путь развития ребенка (Власова Т.А., Певзнер М.С., 1973; Ипполитова М.В., 1985; Мастюкова Е.М., 1985; Калижнюк Е.С., 1972; и др.) У этих детей отмечается заниженный темп развития и неравномерность, диспропорциональность формирования отдельных психических функций, что дает основание относить выявленные особенности психического состояния к своеобразной дизонтогении или к аномалии психического развития (Кириченко Е.И., 1975).

И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько (2001), И.Г. Синельникова (2002) указывают на значительный полиморфизм детей с ДЦП. «Основные виды психических нарушений при ДЦП – это задержки психического развития (до 50 %) и олигофрении (25 %), что свидетельствует о сочетании психического дизонтогенеза дефицитарного типа с дизонтогенезом по типу задержанного развития или недоразвития. Вместе с тем не существует прямой зависимости между тяжестью двигательной патологии и степенью интеллектуальной недостаточности».

У детей с ДЦП в сочетании с умственной отсталостью характерен ранний период поражения мозговых систем и тотальное их недоразвитие. Первичным дефектом при этой форме аномалии развития является недоразвитие высших форм мыслительной деятельности – абстрактного мышления. У детей наблюдаются выраженные нарушения сенсорно-перцептивных процессов, что проявляется в несформированности константности и предметности восприятия, в замедленном темпе узнавания предметов, в трудностях обобщения сенсорных сигналов (Мамайчук И.И., 1978). Исследования М.В. Ипполитовой, Е.М. Мастюковой, Н.В. Симоновой дают развернутую картину структуры нарушений при ДЦП и умственной отсталости.

Наиболее часто олигофрения является результатом корковых поражений мозга, а также сочетанных поражений коры головного мозга и мозжечковой системы, что имеет место при атонически-астатической форме детского церебрального паралича. Кроме того, она наблюдается при генетически обусловленных синдромах детского церебрального паралича.

В большинстве случаев это атипичная форма, характеризующаяся неравномерностью проявлений интеллектуального дефекта. В одних случаях такая неравномерность проявляется в преимущественном недоразвитии таких высших корковых функций, как оптико-пространственный гнозис, конструктивный праксис, счет в сочетании с типичными для олигофрении признаками – конкретностью и инертностью мышления. В других преобладает недоразвитие передних отделов мозга – лобной коры. Эти дети отличаются выраженной некритичностью, эйфорией, стойки нарушениями произвольной регуляции, двигательной расторможенностью.

Нередко олигофрения у детей с церебральным параличом сочетается с резко выраженной неспособностью ребенка к психическому усилию, с чрезмерной отвлекаемостью, полной бездеятельностью, трудностью установления контакта с окружающими. Это так называемая атоническая форма олигофрении. Она преобладает у детей с двусторонней гемиплегией и при атонически-астатической форме детского церебрального паралича.

Нарушения оптико-пространственного гнозиса сказывается в трудностях узнавания и воспроизведения геометрических фигур, в затруднении при рисовании, конструировании, выполнении заданий по ручному труду (дети не в состоянии воспроизвести на бумаге заданный образец). У них затруднено формирование понятий, отражающих положение предметов в пространстве; они испытывают трудности при складывании из частей целого, в конструктивном праксисе. Недоразвитие абстрактного мышления проявляется и при усвоении счета. Проблемы с усвоением счета оказываются

у них весьма стойкими и в большей степени выступают на более поздних этапах обучения.

Выраженной особенностью умственно отсталых детей с ДЦП является также нарушение целенаправленной деятельности, поведения, эмоционально-волевой сферы. Им, как правило, свойственны непоследовательность в изложении мыслей, неумение выделять главное в содержании рассказа, в сюжетной картине. Обнаруживается крайняя неравномерность в усвоении знаний по отдельным предметам.

Выделена также группа детей с ДЦП, у которых структура интеллектуального нарушения характеризуется неравномерностью психического развития за счет выраженности сенсомоторных нарушений и низкого уровня мотивации к любому виду деятельности.

Значительное место в структуре аномального психического развития детей с церебральным параличом занимают недостатки речи. Характерно многообразие форм речевых нарушений у детей с церебральным параличом. Они проявляются в виде следующих основных форм:

- *дизартрия* – нарушения произносительной стороны из-за патологической иннервации речевых мышц;
- *алалия* – системное недоразвитие речи в результате поражения или дисфункции корковых речевых зон;
- *дислексия* – существенные трудности в овладении чтением;
- *дисграфия* – нарушения формирования письменной речи;
- *невротическое и неврозоподобное заикание*;
- *нарушения речи по типу мутизма*.

Наиболее частой формой речевой патологии у детей с церебральным параличом является дизартрия. При дизартрии нарушения звукопроизношения и голоса обусловлено поражением речедвигательных механизмов центральной нервной системы.

К особенностям нарушений моторики артикуляционного аппарата при дизартрии относятся:

- недостаточность произвольных артикуляционных движений;
- нарушение мышечного тонуса речевого аппарата;
- недостаточность проприоцептивной афферентации от мышц речевого аппарата;
- наличие гиперкинезов и других насильственных движений при некоторых формах дизартрии;
- влияние патологических тонических рефлексов на мышцы артикуляционного аппарата, что в свою очередь определяет наличие патологической проприоцептивной афферентной импульсации от мышц

артикуляционного аппарата. Этим обусловлена слабость ощущений и движений органов артикуляции.

При нарушениях зрительного и слухового восприятия структура дефекта приобретает еще более тяжелый характер.

Наличие полиморфизма интеллектуальных нарушений при ДЦП повышает значимость обоснованного выбора диагностических методик, позволяющих не только качественно, но и количественно оценить индивидуальные особенности познавательной деятельности детей этой категории с учетом клинической картины поражения ЦНС.

Понимание структуры дефекта необходимо для надежной дифференциальной диагностики аномалий развития с учетом первичных и вторичных нарушений познавательной деятельности и для выбора оптимальной стратегии применения лечебно-коррекционных мероприятий (Мастюкова Е.М., Переслени Л.И., Певзнер М.С., 1988).

Обучение, построенное по программам, рассчитанным на работу с детьми с ДЦП или только для умственно отсталых детей без дополнительных нарушений, оказывается для детей с сочетанным дефектом недостаточно эффективным, так как они имеют иной исходный уровень, а также совершенно иные темпы развития в процессе коррекционного взаимодействия. Такие дети нуждаются в разработке индивидуальных коррекционных программ, при создании которых важно учитывать форму. Степень тяжести нарушения, специфику психических функций и возраст ребенка.

Контингент детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата крайне неоднороден как в клиническом, так и в психолого-педагогическом отношении. Независимо от степени тяжести двигательных расстройств детей с церебральным параличом могут обнаруживаться нарушения зрения и слуха. И.Ю. Левченко, М.В. Ипполитова, И.А. Хайрулина (1997) указывают на то, что для обучения этих детей необходима корректировка программ по общеобразовательным предметам, разработка специальных методик, предусматривающих развитие речи и коррекцию нарушений звукопроизношения.

В настоящее время в специальной литературе недостаточно исчерпывающих исследовательских материалов о детях с комплексным сочетанием двигательных и сенсорных нарушений.

Вопросы и задания

1. Дайте клиническую и психолого-педагогическую характеристику детей, имеющих нарушения интеллекта и ДЦП.

2. Раскройте структуру комплексного нарушения умственно отсталых детей с ДЦП.
3. Рассмотрите специфику обучения детей, имеющих сочетание нарушений интеллекта и опорно-двигательной системы.

Литература для самостоятельной работы

1. Власова Т.А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. – М., 1973.
2. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь: учеб.пособие для студ.высш.учеб.заведений / М.В. Жигорева. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 240 с.
3. Ипполитова М.В., Мастюкова Е.М. Формирование предпосылок учебной деятельности у дошкольников, страдающих церебральным параличом // Детский церебральный паралич: хрестоматия / сост. Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. М.; СПб., 2003.
4. Калижнюк Э.С., Кириченко Е.И. Психические нарушения при детском церебральном параличе. – Киев, 1975.
5. Левченко И.Ю., Ипполитова М.В., Хайрулина И.А. Дифференциация детей с нарушением опорно-двигательного аппарата с учетом особенностей и возможностей овладения ими учебным материалом // Концепция государственного стандарта общего образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. – М., 1997.
6. Мастюкова Е.М. Интеллектуальные нарушения при детском церебральном параличе //Дефектология. – 1984. - № 3.
7. Мастюкова Е.М., Переслени Л.И., Певзнер М.С. К проблеме диагностики структуры интеллектуальных нарушений у детей с церебральным параличом // Диагностика и коррекция аномалий психического развития у детей. – М., 1988.
8. Особенности психофизического развития учащихся специальных школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. – М., 1985.
9. Специальная психология: Учеб.пособие для студ.высш.пед.учеб. заведений / В.И.Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И.Солнцева и др.; Под ред.В.И. Лубовского. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 464 с.
10. Шипицына Л.М., Мамайчук И.И. Детский церебральный паралич. – М., 2001.

5.5. Дети с нарушениями интеллекта, имеющие сложную структуру дефекта.

Среди умственно отсталых встречаются дети, у которых обнаруживается два и более отклонений в развитии. Это дети со сложными недостатками

развития: олигофрены с поражением анализаторов (слуха, зрения), со специфическими речевыми отклонениями, нарушениями опорно-двигательного аппарата, аутизмом.

В настоящее время эти дети недостаточно изучены. Дети с таким комплексным дефектом, конечно, нуждаются в большей мере в специальных программах и методах коррекционного обучения, чем умственно отсталые. Для них знакомство с окружающим социальным миром, предметными явлениями, находящимися вокруг, сильно осложнено, резко затруднено понимание жизненных ситуаций и их решение.

Обучение таких детей осуществляется в группе из 4-5 человек при специальных детских учреждениях, где учат по облегченным, часто индивидуальным программам, сообщаящим детям элементарные знания. Основное же время отводится на формирование у них необходимых, жизненно важных практических и гигиенических навыков. Одна из главных задач – научить детей самостоятельно себя обслуживать. В целом прогноз развития умственно отсталых детей со сложным дефектом менее благоприятен, чем прогноз развития детей, имеющих только интеллектуальную недостаточность. Многие из них всю жизнь находятся в интернатных учреждениях Министерства социальной защиты населения, и лишь небольшой процент детей со сложным дефектом воспитываются дома (Спец. психология. Под ред. Лубовского, стр.79-80).

В специальной педагогике накоплен значительный материал, свидетельствующий о том, что среди детей с интеллектуальными нарушениями можно выделить группу умственно отсталых, имеющих нарушения речи (Левина Р.Е., 1959; Каше Г.И., 1957 и др.).

Умственно отсталым детям вообще свойственны нарушения звукопроизношения, что объясняется разными причинами: несформированностью познавательных процессов, направленных на овладение звуковым составом речи; поздним развитием фонематического восприятия, которое является сложным видом психической деятельности; общим моторным недоразвитием, особенно речевой моторики; имеющимися параличами, парезами речевой мускулатуры, аномалиями в строении артикуляторных органов – губ, твердого и мягкого неба, челюстей (Парамонова Л.Г., 1973).

У учащихся вспомогательной школы выявляется чрезвычайная распространенность нарушений произношения и письма. В процессе школьного обучения число детей, страдающих нарушениями письма, постепенно уменьшается, однако даже в старших классах дисграфия обнаруживается примерно у 30% учеников (Орлова Д.И., 1967).

Среди умственно отсталых школьников всех классов выявлено значительное число детей, для которых характерны специфические ошибки при чтении. Описаны некоторые методы работы по устранению дислексий, связанных с недоразвитием фонематической системы и зрительно-пространственных функций (Лалаева Р.И., 1978).

Наиболее распространенными дефектами устной речи умственно отсталых детей является дислалия, ринопалия, дизартрия, нередко также случаи заикания. В ряде случаев отмечаются нарушения речи по типу алалии (Ляпидевский С.С., 1973; Ковшиков В.А., 1985).

Е.И. Мастюкова (1971), изучая детей, имеющих различные формы сложных нарушений, с использованием разнообразных исследовательских методик (клинических, психологических, логопедических, нейрофизиологических и др.), пришла к заключению о самостоятельности алалии как нозологической единицы и признала вполне допустимым в отдельных случаях ее наличие внутри синдрома олигофрении. По ее мнению, электромиографические данные подтверждают клинические наблюдения о существовании своеобразной формы интеллектуальной недостаточности, сочетающейся с алалическим синдромом.

В клинической классификации форм олигофрении М.С. Певзнер (1966) выделила группу детей с первичными нарушениями, возникающими в результате локального поражения речевых зон головного мозга, относя их к так называемым осложненным формам умственной отсталости.

Результаты изучения особенностей развития экспрессивной и импрессивной речи учащихся вспомогательной школы, имеющих различные по сложности нарушения речи под влиянием коррекционных воздействий способствовали усовершенствованию методики проведения логопедических занятий во вспомогательной школе (Л.И. Алексина, 1977).

В структуре речевых нарушений умственно отсталых преобладающим компонентом является семантический дефект. Речевые нарушения здесь носят системный характер, то есть речь страдает как целостная функциональная система, нарушены фонетико-фонематическая сторона, лексика, грамматический строй. Отмечается также несформированность как импрессивной, так и экспрессивной ее сторон. В исследованиях Р.И. Лалаевой широко представлена характеристика речевых расстройств у умственно отсталых школьников, а также освещена методика коррекции нарушений звукопроизношения, лексико-грамматической стороны речи, чтения и письма.

Для исправления указанных нарушений, как отмечают многие авторы, необходимы ранняя диагностика и своевременное начало индивидуальной логопедической работы с учетом специфики интеллектуального дефекта.

Вопросы и задания

1. Раскройте понятие «умственно отсталые дети со сложными дефектами».
2. Какие речевые расстройства могут наблюдаться у детей с интеллектуальными нарушениями?
3. Проанализируйте Программу обучения и воспитания для глухих школьников, обучающихся во вспомогательных классах, и сравните ее требования с требованиями, предъявляемыми глухим учащимся с сохранным интеллектом.

Литература для самостоятельной работы

1. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь: учеб.пособие для студ.высш.учеб.заведений / М.В. Жигорева. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 240 с.
2. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте: Учеб. пособие. – М., 2002.
3. Певзнер М.С., Лубовский В.И. Динамика развития детей-олигофренов. – М., 1963.
4. Петрова В.Г. Развитие речи учащихся вспомогательной школы. – М., 1977.
5. Петрова В.Г., Белякова И.В. Кто они, дети с отклонениями в развитии? – М., 1988.
6. Петрова В.Г., Белякова И.В. Психология умственно отсталых школьников. – М., 2002.
7. Программа воспитания и обучения слабослышащих дошкольников со сложными (комплексными) нарушениями развития/ Под ред. Л.А. Головниц. – М.: УМИЦ «ГРАФ ПРЕСС». - 2003.-128 с.
8. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений I вида (для глухих детей)/Под ред. Т.С.Зыковой.-М.: «Просвещение». -2003. -558 с.
9. Психологические проблемы коррекционной работы во вспомогательной школе / Под ред. Ж.И. Шиф, В.Г. Петровой, Т.Н. Головиной. – М., 1980.
10. Специальная психология: Учеб.пособие для студ.высш.пед.учеб. заведений / В.И.Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И.Солнцева и др.; Под ред.В.И. Лубовского. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 464 с.

АМЕРИКАНСКИЕ ЗАМЕТКИ

Странное это зрелище - лицо слепого, на котором отражаются все движения мысли, - глядя на него, зрячему становится стыдно той маски, какую носит он сам. Помимо вечно настороженного выражения, никогда не покидающего слепца, - такое выражение появляется и у нас, когда мы ощупью в темноте отыскиваем дорогу, - на лице его во всей своей естественной чистоте тотчас отражается всякая мысль, зародившаяся в сознании. Если бы где-нибудь на рауте или на приеме при дворе собравшиеся могли, подобно слепым, хотя бы миг не чувствовать устремленных на них взглядов, какие обнаружили бы тайны, - подумать только, на какое лицемерие толкает нас зрение, об утрате которого мы так скорбим!

Эта мысль возникла у меня уже в другой комнате, когда я сидел подле слепой, глухой и немой девочки, лишенной обоняния и почти лишенной вкуса, - подле совсем юного существа, наделенного всеми человеческими свойствами: надеждами, привязчивостью, стремлением к добру, но лишь одним из пяти чувств - осязанием. Она сидела передо мной, точно замурованная в мраморном склепе, куда не проникало ни малейшего звука или луча света, и только ее бедная белая ручка, просунувшись сквозь щель в стене, тянулась к добрым людям за помощью, - чтобы не дали они уснуть ее бессмертной душе.

И помощь пришла - задолго до того, как я увидел эту девочку. Сейчас лицо ее светилось умом и довольством. Волосы, заплетенные ею самою в косы, были уложены вокруг хорошенькой, изящно посаженной головки; высокий открытый лоб указывал на то, что это существо развитое и неглупое; платье на ней (одевалась она сама) было образцом опрятности и простоты; подле нее лежало вязанье, а на столике, о который она облокотилась, - раскрытая тетрадь, куда она записывала свои мысли. Из жалкого создання, ввергнутого в пучину горя, постепенно выросло мягкое, нежное, бесхитрое, благородное существо.

Как и у остальных воспитанников этого заведения, на глазах у девочки была повязка из зеленой ленты. Возле нее на полу лежала кукла, которую девочка сама одевала. И на фарфоровых глазах куклы я видел, когда поднял ее, такую же зеленую повязку, как у девочки.

Девочка сидела в уголке, отгороженном партами и скамьями, - здесь она ежедневно делала записи в своем дневнике. Покончив вскоре с этим занятием, она вступила в оживленную беседу с сидевшей возле нее

учительницей. Это была любимая наставница бедняжки, - а если бы она могла видеть лицо своей прелестной воспитательницы, я убежден, что она еще больше полюбила бы ее.

Привожу несколько отрывков из истории болезни этой девочки, составленной человеком, благодаря которому она стала такой. Это прекрасный и трогательный рассказ, и мне жаль, что я не могу передать его здесь полностью.

Зовут ее Лора Бриджмен. «Родилась она в Ганновере, штат Нью-Гэмпшир, 21 декабря 1829 года. Говорят, это была живая и хорошенькая девочка с ясными голубыми глазками. Однако до полутора лет она была такая крошечная и слабенькая, что родители не надеялись вырастить ее. У нее бывали жесточайшие припадки, когда ее так сводило судорогой, что казалось, она не выдержит, и ниточка, привязывающая ее к жизни, оборвется; но к полутора годам она окрепла, опасные симптомы прекратились, а в год и восемь месяцев она была уже вполне здоровым ребенком.

С этого момента начинают быстро развиваться ее умственные способности, которые раньше были заторможены, и за те четыре месяца, пока Лора была вполне здорова, она (учтем, что это рассказывает влюбленная мать) выказала себя на редкость толковым ребенком.

Но внезапно она снова заболела; болезнь проходила очень тяжело, особенно первые пять недель: у девочки воспалились глаза и уши, - шло нагноение, из ушей текло. Вскоре бедняжка навсегда лишилась зрения и слуха, однако страдания ее на этом не кончились. Еще целых семь недель она пылала в жару, пять месяцев пролежала в затемненной комнате; только через год она смогла пройтись без посторонней помощи и только через два года смогла просидеть целый день. Тут заметили, что она почти утратила обоняние; соответственно пострадало у нее и вкусовое восприятие. Лишь на пятом году девочка достаточно окрепла и могла приступить к познанию жизни и мира.

Но каким же был ее удел! Ее окружали могильный мрак и тишина склепа;

улыбка матери не вызывала у нее ответной улыбки, голос отца не учил ее подражать звукам и интонациям; мать с отцом, братья и сестры были всего лишь предметами, на которые натыкались ее пальцы и которые отличались от мебели только теплотой и способностью передвигаться, а от собаки и кошки не отличались и этим.

Но бессмертный дух, заключенный в этом теле, не мог умереть, - он не

был ни искалечен, ни изуродован; и хотя большая часть тех путей, с помощью которых он сносится с внешним миром, была перерезана, он начал проявлять себя иными способами. Как только девочка стала ходить, она принялась обследовать комнату, а затем - дом; она ощупывала все, что попадалось ей под руку: изучала форму, плотность, вес и теплоту предметов. Она ходила следом за матерью, ощупывала ее руки и плечи, когда та делала что-нибудь по хозяйству, а потом, из подражательства, повторяла ее жесты. Она даже научилась немного шить и вязать».

Едва ли мы должны объяснять читателю, что возможности общения с этой девочкой были очень и очень ограничены и что ее недуги вскоре стали сказываться на ее душевном состоянии. Кого нельзя наставить через рассудок, на тех приходится воздействовать с помощью силы; эту же девочку, кругом обездоленную, такой способ воздействия вскоре поставил бы в положение животного или даже хуже, - а ведь и животное погибает, если вовремя не подоспеет помощь.

"Тут я, по счастью, услышал об этой девочке и тотчас поспешил к ней в Ганновер. Я увидел правильно сложенного ребенка, с крупной, хорошей формы головой; девочка была совершенно здорова, если не считать повышенной нервозности, сказывавшейся в излишней веселости и суетливости. Родителей без особого труда удалось уговорить отпустить ее в Бостон, и вот 4 октября 1837 года ее привезли в Институт, Первое время она растерялась; две недели решено было ее не трогать и дать ей возможность ознакомиться с новым окружением и попривыкнуть к воспитанникам, а уже затем показать ей знаки, с помощью которых она сможет обмениваться своими мыслями с другими людьми.

Тут можно было идти двумя путями: либо создать язык знаков на базе обычного языка, на котором она в свое время начинала говорить, либо научить ее широкораспространенному специальному языку. Иначе говоря: либо дать особое обозначение для каждого предмета в отдельности, либо научить ее при помощи букв выражать свое мироощущение и отношение к условиям и обстоятельствам существования других живых созданий. Первый способ - более легкий, но менее результативный; второй - более трудный, но в случае удачи он приводит к большим результатам. А потому я решил избрать второй. Для начала мы взяли предметы, которыми человек пользуется каждый день, как например, - ножи, вилки, ложки, ключи и т. п. и наклеили на них ярлычки с их названиями, отпечатанными выпуклыми буквами. Девочка тщательно их ощупывала и, естественно, вскоре заметила, что извилистые линии, обозначающие "ложку" так же мало похожи на линию "ключа", как сама ложка мало похожа на ключ.

Затем ей стали давать ярлычки уже без предметов, и она вскоре сообразила, что на них оттиснуты те же знаки, что и на ярлычках, наклеенных на предметы. Желая показать, что она уловила сходство, она положила ярлычок со словом "ключ" на ключ, а ярлычок со словом "ложка" - на ложку. За это ее в знак поощрения погладили по голове.

Так было проделано со всеми предметами, которые она могла взять в руки, и девочка очень скоро научилась находить нужный предмет и класть на него ярлычок с соответствующим названием. Однако ясно было, что это пока только упражнение памяти и стремление к подражанию. Она помнила, что бумажку со словом "книга" надо класть на книгу, и проделывала это, во-первых, из подражания, а во-вторых, по памяти, желая получить одобрение, но явно не понимая, какая существует связь между предметом и бумажкой.

Через некоторое время ей стали давать уже не ярлычки с целым словом, а отдельные буквы, напечатанные на разных кусочках бумаги. Кусочки эти раскладывались таким образом, чтобы получалось слово "книга", "ключ" и т.п.; потом их сгребали в кучу, и девочке знаком давали понять, что она сама должна сложить из них слова "книга", "ключ" и т.п. И она это выполняла.

До сих пор процесс был чисто механическим, - так умную собаку обучают разным фокусам. Несчастливая девочка, совершенно ошарашенная, терпеливо, вслед за педагогом, повторяла все, что тот делал. Но теперь она начала кое-что понимать; интеллект ее заработал. Она сообразила, что, следуя этим путем, она сможет выразить знаком то или иное представление, возникшее в ее мозгу, и сообщить это другому уму; и лицо ее сразу приобрело нормальное человеческое выражение. Это уже не была собачка или попугай, - в ней пробудился бессмертный дух, жадно ухватившийся за новое звено, устанавливавшее связь между нею и другими носителями этого духа! Я почти точно могу сказать, когда девочку озарил свет истины. Я понял, что величайшее препятствие осталось позади и теперь нужны лишь терпение и упорство, обычные, простые усилия.

О достигнутых нами результатах недолго и нетрудно поведать, но сам процесс был далеко не так прост: прошло немало недель, казалось бы, напрасного труда, прежде чем эти результаты стали заметны.

Мы говорили выше, что девочке "давали знаком понять, что она должна сложить слово"; это значит, что педагог складывал слова, а она, касаясь его рук, повторяла за ним движения.

Следующей ступенью был металлический шрифт: на концах металлических палочек были выбиты буквы, и палочки эти вставлялись в толстую доску с квадратными отверстиями, так что над поверхностью выделялись лишь буквы. Затем девочке давали какой-нибудь предмет - карандаш или, скажем, часы, - она подбирала соответствующие буквы, втыкала палочки в отверстия на доске и с явным удовольствием "читала", что получалось.

Так ее обучали несколько недель, пока словарь ее не стал достаточно обширным; тогда перешли к следующему важному шагу: отставив громоздкий аппарат - доску с металлическими палочками, - девочку стали учить изображать буквы тем или иным положением пальцев. Она довольно быстро и легко усвоила это, так как на помощь педагогу пришел ум девочки, и она стала делать большие успехи.

Вот тогда-то, после трех месяцев обучения, и был сделан первый отчет о ее состоянии - отчет, в котором говорилось, что "девочка выучилась азбуке глухонемых и пользуется ею на редкость быстро, правильно и с таким удовольствием, что приятно смотреть. Педагог дает ей какой-нибудь незнакомый предмет, например - карандаш; сначала она его ощупывает, затем ей объясняют, для чего он служит, и педагог на пальцах показывает, как по буквам складывается его название. Девочка при этом держит учительницу за руку и узнает на ощупь, как у той движутся пальцы, составляя буквы, - она слегка наклоняет головку набок, точно к чему-то прислушивается, губы ее приоткрыты, она затаила дыхание; но вот на ее напряженном личике появляется улыбка: урок понят. Тогда она уже на своих пальчиках составляет слово; потом берет шрифт и выкладывает его из букв, и уж чтоб быть окончательно уверенной, что не ошиблась, - вынимает шрифт и кладет на соответствующий предмет - скажем, на карандаш, либо подле него".

Весь последующий год прошел в удовлетворении ее жадных расспросов о том, как называются разные предметы, которые попадались ей под руку; в развитии ее умения пользоваться азбукой на пальцах; во всемерном расширении ее познаний о взаимосвязи предметов и в укреплении ее здоровья".

В конце года был составлен отчет о ходе ее болезни, из которого приведем следующую выдержку: "Теперь уже со всею достоверностью установлено, что девочка совершенно ничего не видит, не слышит ни звука и никогда не пользуется обонянием, из чего можно заключить, что этого чувства у нее тоже нет. Следовательно, разум ее пребывает в покое и мраке могильного склепа в полуночный час. Она понятия не имеет о красоте, о

нежных звуках и приятных запахах, и тем не менее она счастлива и резва, как птичка или ягненок; всякая возможность выказать свою смекалку или постичь что-то новое доставляют ей живейшее удовольствие, тотчас отражающееся на ее выразительном лице. Она никогда ни на что не жалуется, - напротив, весела и жизнерадостна, как все дети. Она любит посмеяться и пошалить; играя с другими детьми, она громче всех заливчато смеется.

Но и в одиночестве она чувствует себя не менее счастливой - дайте ей что-нибудь вязать или шить, и она часами будет сидеть за работой; если же ей нечем заняться, она затевает разговор с воображаемым собеседником, что-то вспоминает, считает на пальцах или с помощью азбуки глухонемых составляет недавно узнанные названия предметов. Во время таких молчаливых диалогов она, видимо, рассуждает, раздумывает, спорит сама с собой; составив неправильно слово на пальцах правой руки, она тотчас ударяет по ней левой - в знак порицания, как это делает учительница; составив же слово правильно, с довольным видом гладит себя по голове. Иной раз она нарочно неправильно составит слово на пальцах левой руки, скорчит хитрую рожицу и рассмеется, а потом правой рукой как ударит левую - точно в наказание!

За этот год она настолько усвоила азбуку глухонемых и научилась так умело и быстро составлять знакомые ей слова и фразы, что только люди, привычные к языку жеста, способны улавливать проворные движения ее пальцев. Но как ни удивительна быстрота, с какою она передает свои мысли жестами, еще более удивительны легкость и точность, с какими она читает слова, написанные таким же способом другими людьми: держа своего собеседника за руку, она ощущает каждое движение его пальцев и, по буквам слагая слова, постигает его мысль. Так она беседует со своими слепыми товарками, и вряд ли можно найти более убедительный пример способности человеческого ума использовать материю для своих целей, чем эти беседы. Если двум мимам нужны немалый талант и мастерство, чтобы передать свои мысли и чувства посредством телодвижений и ужимок, то насколько же это труднее, когда и лицо и тело обоих собеседников погружены во мрак, а один из них еще и не слышит ни звука.

По коридору Лора ходит, вытянув вперед руки; она тотчас узнает всех, кто попадается ей навстречу, и здоровается кивком головы, - и если это девочка ее возраста или одна из ее любимых подружек, на лице Лоры появляется улыбка, подружки берутся под руку, пальчики их переплетаются и начинают быстро жестикулировать, передавая мысли и чувства одного мыслящего существа другому. Они задают друг другу вопросы и отвечают

на них, рассказывают о своих радостях и горестях, целуются при встречах и расставаниях, - словом, ведут себя как обычные дети, обладающие всеми пятью чувствами.

В середине года - через шесть месяцев после того как Лора уехала из Дому - ее навестила мать; встреча их проходила очень интересно.

Мать некоторое время стояла неподвижно и глазами, полными слез, смотрела на несчастную девочку, которая, и не подозревая о ее присутствии, продолжала играть. Но вот Лора на бегу наскочила на мать и тотчас схватила ее за руки, принялась ощупывать платье, желая узнать, кто же это, но так и не узнав, отошла в сторону, словно перед ней был кто-то чужой, - а несчастная женщина совсем сникла, видя, что любимое дитя не узнает ее.

Тогда она достала бусы, которые Лора носила дома, и дала их девочке; та сразу узнала их и, радостно надев на шею, поспешила сообщить мне, что эти бусы - из дому. Мать попыталась приласкать девочку, но бедная Лора оттолкнула ее, предпочитая общаться со знакомыми людьми.

Тут мать дала ей еще какую-то вещичку, привезенную из дому, - девочка насторожилась и, тщательно обследовав незнакомку, поведала мне, что эта женщина из Ганновера; она даже позволила приласкать себя, но достаточно было кому-то поманить ее, и она тотчас равнодушно отошла от матери. А на ту было просто больно смотреть: хоть она и опасалась, что дочка может ее не узнать, однако тягостная правда - полное безразличие со стороны горячо любимого ребенка - оказалась выше женских сил.

Когда мать, некоторое время спустя, снова завладела Лорой, в мозгу девочки, казалось, мелькнула смутная догадка, что эта женщина, должно быть, ей не чужая; девочка с величайшим интересом стала лихорадочно ощупывать ее руки; она очень побледнела, потом вдруг покраснела, казалось, надежда борется в ней с сомнением и тревогой, - никогда еще борьба противоречивых чувств не отражалась так явственно на человеческом лице. В эту минуту мучительной неуверенности мать привлекла Лору к себе и нежно поцеловала, - девочка поняла все: недоверие и тревога исчезли с ее лица, сменившись несказанным счастьем, и она бросилась на грудь к матери, в ее объятия.

Забыты были бусы; ей предлагали игрушки, - она не обращала на них внимания; подруги, ради которых минуту назад она с радостью покидала незнакомую женщину, теперь тщетно пытались оторвать ее от матери, и хотя она, как всегда, по первому же знаку покорно следовала за мной, ей это явно стоило больших усилий. Она цеплялась за меня, точно чему-то дивилась

и в то же время страшилась, а когда я через некоторое время подвел ее к матери, она прыгнула к ней на колени и радостно прижалась к ее груди.

При расставании Лора по-своему, по-детски, выказала и любовь, и ум, и волю. Крепко обняв мать, Лора проводила ее до дверей; но здесь она остановилась, пытаясь нащупать, кто стоит рядом. Узнав главную надзирательницу, которую она очень любит, девочка схватила ее за руку, другой рукой продолжая судорожно цепляться за мать; так она постояла с минуту, потом выпустила руку матери, поднесла платок к глазам и, повернувшись, с рыданиями приникла к надзирательнице, а мать, не менее расстроенная и взволнованная, поспешила уйти.

.

В предыдущих отчетах мы уже отмечали, что Лора чувствует разницу в умственном развитии окружающих, и если заметит, что поступившая в Институт новенькая недостаточно сообразительна, через несколько дней начинает относиться к ней чуть ли не с презрением. Эта неприятная черта стала особенно заметна в ее характере за последний год.

Она выбирает себе подружек и товарок из числа наиболее умных детей, с которыми ей интереснее разговаривать, и явно не любит проводить время с теми, кто не отличается умом, - если только они не могут быть ей чем-то полезны, ибо она склонна использовать людей в своих целях. Она распоряжается ими как хочет и заставляет служить ей, то есть делать то, чего, как ей известно, она не может потребовать от других, - словом, ее англосаксонская кровь дает о себе знать.

Она радуется, когда педагоги или те, к кому она питает уважение, замечают и ласкают других детей, но не слишком, - иначе она ревнует. Она хочет получать свою долю ласки, - если не львиную, то во всяком случае немалую, и когда ей этой доли не уделяют, то говорит: "Мамочка приласкает меня".

В ней настолько развито подражательство, что оно толкает ее порой на действия, совершенно ей непонятные и нужные лишь постольку, поскольку они удовлетворяют какой-то ее внутренней потребности. Так, не раз замечали, что она может просидеть целых полчаса, держа перед незрячими глазами книгу и шевеля губами, как по ее наблюдениям это делают зрячие люди, когда читают.

А однажды она выдумала, будто у нее заболела кукла: перенимая движения взрослых, стала ухаживать за ней, давать ей лекарства; потом бережно уложила в постель и, заливаясь веселым смехом, пристроила ей к ногам бутылку с горячей водой. Когда я пришел, она настояла, чтобы я осмотрел куклу и пощупал у нее пульс; когда же я велел положить кукле на

спину горчичник, она пришла в полный восторг и чуть не завизжала от радости.

Она общительна и очень привязчива к людям: сидя за работой или за уроком рядом с кем-нибудь из своих маленьких друзей, она то и дело отвлекается и начинает обнимать их и целовать так искренне и пылко, что на нее нельзя смотреть без умиления.

Но и оставшись одна, Лора умеет занять себя и развлечь и кажется вполне довольной; и так, видимо, сильна естественная тяга мысли облечься в одежды языка, что она рассуждает сама с собой на пальцах, хотя это довольно медленный и утомительный процесс. Спокойна Лора бывает, только когда она одна; стоит же ей почувствовать, что рядом кто-то есть, как она начинает волноваться: ей хочется сесть поближе, взять человека за руку, беседовать с ним при помощи знаков.

В ее интеллектуальном облике приятно поражает ненасытная жажда знаний и сообразительность, позволяющая девочке быстро схватывать связь между предметами и явлениями. А в облике моральном истинно радуется неизменная веселость, жизнерадостность, любовь ко всем окружающим, полная доверчивость, сочувствие чужому страданию, добросовестность, правдивость и оптимизм".

Я привел несколько отрывков из простой, но чрезвычайно интересной и поучительной истории Лоры Бриджмен. Имя ее великого благодетеля и друга, автора этих страниц, - доктор Хови*. Я верю и надеюсь, что, прочитав их, лишь немногие останутся безразличны к этому имени.

После отчета, часть которого я тут процитировал, доктор Хови опубликовал новые данные о состоянии своей подопечной. Он описывает, каких больших успехов она достигла в своем умственном развитии и навыках за истекшие двенадцать месяцев, и доводит повествование до конца года. Примечательно, что если все мы видим сны со словами и ведем воображаемые беседы, в которых говорим за себя и за тех, кто нам снится, - то Лора за неимением слов пользуется во сне азбукой на пальцах. Установлено, что, когда сон ее некрепок и полон тревожных видений, она беспорядочно и бессистемно шевелит пальцами, стремясь выразить мысль, - тогда как мы в подобных обстоятельствах шепчем и бормочем что-то нечленораздельное.

Я перелистал ее дневник: записи в нем сделаны вполне четким, ровным почерком, мысли выражены понятно, так что не требуется никаких объяснений. Я сказал, что мне хотелось бы посмотреть, как она пишет, и сидевшая подле нее учительница на условном языке попросила девочку написать на листке бумаги два или три раза свою фамилию. Писала Лора,

касаясь левой рукою правой, в которой, конечно, было перо, и чувствуя все ее движения. Буквы она выводила свободно и ровно, без помощи линейки или чего-либо ее заменяющего.

До сих пор она и не подозревала о присутствии посторонних, но когда ее руку вложили в руку сопровождавшего меня джентльмена, она тотчас написала его имя на ладони своей учительницы. Чувство осязания у нее настолько развито, что, однажды встретив человека, она узнает его, сколько бы ни прошло времени с их последней встречи. А мне известно, что этот джентльмен очень редко посещал ее и в последний раз видел несколько месяцев тому назад.

Мою же руку она сразу выпустила, так она ведет себя со всеми незнакомыми. Зато руку моей жены она с явным удовольствием задержала в своей, поцеловала ее и со свойственными каждой девочке любопытством и интересом принялась ощупывать ее платье.

Шаловливая и веселая, она с наивной игривостью держалась со своей учительницей. А до чего приятно было видеть ее радость, когда она узнала свою любимую товарку и подружку - тоже слепую девочку, которая молча села с нею рядом, радуясь не меньше ее готовящемуся сюрпризу. Лора издала странный звук, резанувший мое ухо, - за время моего посещения она издала его еще два или три по каким-то пустячным поводам. Но учительница дотронулась до ее губ, и девочка тотчас умолкла, рассмеялась и нежно обняла ее.

До этого я заходил в другую комнату, где несколько слепых мальчиков подтягивались на кольцах, лазали по шесту и выполняли всякие гимнастические упражнения. Как только мы вошли, они стали наперебой звать младшего инструктора, сопровождавшего нас: "Взгляните на меня, мистер Харт!", "Нет, на меня, пожалуйста!" - проявляя, как мне показалось, даже в этом присущее слепым желание, чтобы кто-то видел их ловкость. Среди них был маленький - смешливый паренек, который, стоя несколько в стороне от остальных, выполнял упражнение, развивающее руки и грудь; занятие это доставляло ему величайшее удовольствие, - особенно, когда, выбросив правую руку, он касался ею другого мальчика. Этот мальчуган, как и Лора Бриджмен, был глухой, немой и слепой.

Рассказ доктора Хови о том, как он приступил к обучению этого мальчика, настолько интересен сам по себе и в связи с Лорой, что я не могу не привести краткой выдержки из него. Сообщу для начала, что бедного мальчика зовут Оливер Кэсуэлл, что ему тринадцать лет и что он обладал всеми пятью чувствами до трех лет и четырех месяцев. Тут он заболел скарлатиной; через месяц оглох, еще через несколько недель - ослеп, а еще

через полгода - потерял дар речи. Отсутствие этого последнего он, видимо, особенно остро ощущал: частенько он дотрагивался до губ говорящего, а потом подносил палец к своим губам, словно желая убедиться, что они у него на месте.

"Жажда знания, - говорит доктор Хови, - проявилась у него, как только он поступил в наше заведение, где он тотчас принялся все обследовать - ощупывать и обнюхивать. Так, например, наступив случайно на выдвинутую из печи заслонку, он мгновенно нагнулся и принялся ее ощупывать; вскоре он выяснил, что заслонок две и одна выдвигается над другой; но этого ему было недостаточно: он лег на пол, лицом вниз, и попеременно лизнул обе заслонки, - судя по выражению его лица, вкус у них был разный и, значит, по его разумению, они были сделаны из разного металла.

У него был выразительный жест и отлично развитый от природы язык эмоций - он вполне естественно смеялся, плакал, вздыхал, целовался, обнимал и т. д. Некоторые описательные жесты, которым он (благодаря своему дару подражания) научился, расшифровываются без особого труда: волнистым движением руки он обозначал, например, движение корабля, а круговым - вращение колеса и т. д.

Таким образом, прежде всего требовалось отучить его пользоваться этими знаками и научить пользоваться знаками чисто условными.

Исходя из своего прежнего опыта, я решил перескочить через несколько ступеней и сразу перешел к азбуке на пальцах. Я взял несколько предметов, имеющих краткие названия, как, например: ключ, чашка, кружка и т.п. По-английски соответствующие слова пишутся тремя буквами (key, cup, mug), и, выбрав в помощницы Лору, сел рядом с мальчиком, взял его за руку, положил ее на один из упомянутых предметов, а потом на своих пальцах составил слово "ключ". Он старательно, обеими руками, ощупывал мои руки и, после того как я еще раз составил слово "ключ", попытался повторить мои движения. Через несколько минут он уже дотрагивался до моих пальцев только одной рукой, а на пальцах другой пытался перенять мои движения и, если это получалось, радостно смеялся. Лора сидела рядом, чрезвычайно заинтересованная и возбужденная, - и странное эти двое являли собою зрелище. Раскрасневшаяся и взволнованная, Лора касалась наших рук своими пальчиками, но едва-едва, чтобы не мешать нам, а Оливер, весь внимание, слегка склонив набок голову и подняв кверху лицо, стоял, держа мою руку в своей левой руке и вытянув в сторону правую. С каждым движением моих пальцев лицо его становилось все напряженнее, а когда он попытался подражать мне, на нем отразилась тревога; но вот слабая

улыбка озарила его мальчик решил, что одолел трудность, и, составив на пальцах слово, весело рассмеялся; я погладил его по голове, а Лора ласково похлопала по спине и запрыгала от радости.

За полчаса он выучил с полдюжины букв и, казалось, был в восторге от своих успехов - во всяком случае, от того, что получал одобрение. Но тут внимание его начало рассеиваться, и я перешел на игру. Мне было ясно, что все это время он просто копировал движения моих пальцев и дотрагивался попеременно до ключа, чашки и других предметов, считая, что это такая игра, а вовсе не потому, что уловил связь между предметом и его обозначением.

Когда он вдоволь наигрался, я опять посадил его за стол, и он с готовностью стал снова перенимать мои движения. Очень скоро он научился составлять на пальцах по буквам слова - "ключ", "перо", "булавка"; я попеременно давал ему эти предметы, и после многократных повторений он, наконец, уразумел то, чего я от него добивался: что между знаком и предметом существует связь. Я понял это по тому, что, когда я составлял на пальцах слова: "булавка", "перо" или "чашка", он тотчас брал требуемый предмет.

Однако, постигнув эту взаимосвязь, он не просиял не обрадовался, как Лора в тот чудесный миг, когда она впервые поняла это. Тогда я разложил на столе уже знакомые Оливеру предметы и, отведя детей в сторонку, помог Оливеру составить на пальцах слово "ключ", после чего Лора тотчас принесла ему ключ, - мальчику это показалось занятным, и по его сосредоточенному личику промелькнула улыбка. Тогда я помог ему составить слово "хлеб", и Лора тотчас принесла ему ломтик; он понюхал хлеб, потом поднес его ко рту, с понимающим видом склонил голову набок, подумал с минуту и вдруг рассмеялся, точно хотел сказать: "Ага! Теперь мне ясно, что это значит!" Теперь и я понял, что у мальчика есть и способности и склонность к учению, что им стоит заняться - нужно лишь терпеливо и внимательно относиться к нему. И я передал его в руки умного педагога, нимало не сомневаясь, что он будет делать быстрые успехи".

Да, этот джентльмен вправе назвать чудесным тот миг, когда ум Лоры Бриджмен, дотоле блуждавший в потемках, впервые озарила надежда, что она может стать такой, какая сейчас. Воспоминание об этом миге будет всю жизнь служить доктору Хови источником чистой, неиссякаемой радости, которая будет сиять не менее ярко и на склоне дней его, посвященных благородному служению людям.

Теплые чувства, связывающие этих двух людей - учителя и ученицу, -

столь же не похожи на обычные заботу и уважение, как не похожи условия, в которых они возникли, на обычные жизненные обстоятельства. Сейчас доктор Хови направил все усилия на то, чтобы дать своей ученице представление о более высоких материях и пусть приблизительное - понятие о создателе той вселенной, где, хоть она и обречена жить, не ощущая запахов, среди безмолвия и мрака, ей на долю все же выпадает немало великих радостей и подлинных удовольствий.

Вы, имеющие глаза, но не видящие, и имеющие уши, но не слышащие; вы, ханжи с унылыми лицами, уродующие себя для того, чтобы люди думали, будто вы блюдете пост, - поучитесь здоровой веселости и кроткому довольству у глухих, немых и слепых! Самозванные святые с мрачным ликом, это невидящее, неслышащее и неговорящее дитя может преподать вам урок, которому вам не мешало бы следовать. Пусть рука этой несчастной девочки легонько ляжет на ваше сердце, - быть может, целительное ее прикосновение будет подобно прикосновению великого творца, чьи заповеди вы искажаете, чьи уроки извращаете, чьему милосердию и состраданию ко всему живому ни один из вас в своих повседневных деяниях не подражает до такой степени, как многие из самых закоренелых грешников, которым вы ничего не прощаете, а лишь предрекаете гибель!

Когда я уже собрался уходить, в комнату вбежал прелестный малыш - поздороваться с отцом, одним из надзирателей. Вид зрячего ребенка среди толпы слепых причинил мне на какую-то минуту не меньшую боль, чем вид слепого мальчика у входа два часа тому назад. А когда я вышел из этого дома, насколько ярче и сочнее прежнего показалась мне глубокая синева в неба и моря после того мрака, в который погружено столько юных жизней там, в этих стенах!

Л.П. Григорьева, З.С. Алиева, М.Э. Бернадская, Н.К. Благосклонова, Т.Ф. Костина, Л.А. Рожкова, В.А. Толстова, Л.И. Фильчикова, М.Н. Фишман

ПРОБЛЕМЫ ПСИХОФИЗИОЛОГИИ РАЗВИТИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ СО СЛОЖНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

(Впервые опубликовано в журнале «Дефектология» - 2002. - №4. – С. 3-14).

В современной России чрезвычайно актуальны проблемы ранней комплексной реабилитации детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов. По данным Министерства здравоохранения РФ, в последние

годы число детей-инвалидов значительно увеличилось. Заболевания нервной системы занимают первое место среди причин инвалидности. Количество врожденных аномалий, часто приводящих к инвалидности, увеличилось на 41,8%.

Инвалидность как физическое ограничение взаимодействия ребенка с внешней средой может сочетаться с психической полноценностью в системе социальных отношений. Следовательно, важнейшая задача комплексной реабилитации — облегчение процесса интеграции детей-инвалидов в систему социальных отношений «индивид — общество». Эта задача решается нами в русле идей А.Р.Лурия, который утверждал, что комплексные исследования, объединяющие клинические, физиологические и психолого-педагогические данные, необходимы для «естественнонаучного обоснования целой большой области педагогических наук — дефектологии» (А.Р.Лурия, 1956).

В 1952 г. в Институте дефектологии АПН РСФСР под руководством А.Р.Лурия был создан отдел клинического и патофизиологического изучения учащихся спецшкол, на базе которого в 1967 г. Л.А.Новиковой была организована лаборатория нейрофизиологического изучения аномальных детей. «Создание научно обоснованного учения о развитии аномального ребенка, правильного распознавания и оценки его дефектов, нахождения рациональных путей его обучения — все это невозможно без применения целой системы клинических, экспериментально-психологических и патофизиологических исследований» (А.Р.Лурия, 1956).

Предмет исследований лаборатории нейропсихофизиологического изучения детей и диагностики, организованной в Институте коррекционной педагогики РАО в 1992 г. на базе лаборатории нейрофизиологии, — научный анализ особенностей и нарушений психофизиологического развития, а также поиск путей компенсации выявленных нарушений у детей с различными заболеваниями центральной нервной системы (ЦНС). Это направление исследований также было намечено в трудах А.Р.Лурия: «...тщательное клиническое изучение аномальных детей и столь же тщательный психологический эксперимент, помогающий установить природу дефектов, которые имеют место у аномального ребенка, и найти пути их компенсации, — являются необходимыми условиями для того, чтобы превратить дефектологию в научно обоснованную систему знаний» (А.Р.Лурия, 1956).

Компенсация нарушений психофизиологического развития детей представляет собой актуальную и трудную проблему из-за недостаточной разработанности арсенала средств и методов. Используемые в медицине

методы лечения и профилактики ориентированы в основном на фармакологические средства и физиотерапевтические процедуры. Возможности применения методов психофизиологической компенсации нарушений развития исследованы недостаточно. В связи с этим особую актуальность приобретает проблема разработки фундаментальных основ дифференциальной диагностики нарушений психофизиологического развития и реабилитационной психофизиологии. Методологической основой разработки этой проблемы послужила концепция А.Р.Лурия (1963, 1978) о структурно-функциональной организации интегративной деятельности мозга как единой системы. В соответствии с этой концепцией в психофизиологическом развитии ведущую роль играют «три основных функциональных блока мозга» (А.Р.Лурия, 1978): «...регуляции тонуса и бодрствования»; «...получения, переработки и хранения информации»; «программирования, регуляции и контроля». Предполагается, что сведения о закономерностях и механизмах взаимодействия трех блоков при разных формах патологии ЦНС послужат основой для разработки новых и совершенствования имеющихся методов нейропсихофизиологической диагностики, а также для создания моделей и методов компенсации нарушений психофизиологического развития детей.

Решение указанной проблемы может быть достигнуто только в комплексных исследованиях, включающих несколько аспектов:

- клиническое обследование ребенка;
- психологическое исследование с целью выявления вторичных изменений в психическом развитии, которые являются следствием основного заболевания ЦНС;
- психофизиологическое исследование, направленное на изучение состояния нейрофизиологических механизмов психических процессов;
- разработка методов психофизиологической компенсации на основе полученных данных, которые могли бы быть включены в комплексную систему реабилитации детей с отклонениями в развитии.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Клиническое обследование. Проводилось неврологическое исследование детей с помощью стандартных общепринятых методик. Особенности мозгового кровообращения изучались с помощью методов функциональной диагностики — эхоэнцефалографии (ЭХОЭГ) и реоэнцефалографии (РЕГ). Аудиологическое исследование слуха включало отоакустическую эмиссию, анализ ориентировочных реакций на звуковые

стимулы, импедансометрию. Офтальмологическое обследование включало биомикроскопию, исследование глазного дна, скиаскопию, сканирование глазного яблока, определение остроты зрения.

Психологическое исследование. У недоношенных детей младенческого и раннего возраста исследовали психомоторное и эмоциональное развитие. Использовалась шкала интеллектуального развития теста «Шкалы развития младенцев и детей раннего возраста» Н.Бэйли (1993). Она содержит задания, направленные на изучение сенсорно-перцептивного различения, способностей к усвоению, к решению проблемных ситуаций, ранних представлений о числе, импрессивной и экспрессивной речи, социальных навыков, начальных стадий формирования обобщения и классификации. У детей с общим недоразвитием речи (ОНР) младшего школьного возраста исследовали способность к решению прогностических задач, что позволяло судить о состоянии внимания и памяти (методика «Угадайка» Л.И.Переслени и В.Л.Подобеда, 1982). У младших школьников со сложными сенсорными нарушениями с помощью набора методик исследовали восприятие, зрительную рабочую память, наглядно-действенное и наглядно-образное мышление (Л.П.Григорьева, 1988; Л.П.Григорьева, С.В.Сташевский, 1990).

Психофизиологическое исследование. Регистрировались слуховые вызванные потенциалы (СВП) в ответ на звуковые стимулы периферического (коротколатентные СВП) и коркового (длиннолатентные СВП) отделов слухового анализатора. Зрительные вызванные потенциалы (ЗВП) регистрировались в ответ на вспышки света, решетки и реверсию шахматных полей в проекционной корковой зоне зрительной системы. При анализе ВП учитывались пороги их появления, компонентный состав и динамика амплитудно-временных параметров в зависимости от возраста детей и характеристик стимуляции. Регистрировалась электроэнцефалограмма (ЭЭГ) в 16 отведениях от проекционных и ассоциативных областей коры полушарий мозга в ситуациях спокойного бодрствования, при предъявлении световых и звуковых стимулов, в условиях ненаправленного и направленного внимания, при опознании сложных изображений. Анализ ЭЭГ производился по показателям спектральной плотности мощности ритмических составляющих и по показателям функции когерентности (КОГ), характеризующим активность и степень взаимодействия той или иной области коры с другими областями в различных экспериментальных ситуациях. Для обработки полученных данных применялся дисперсионный анализ (ANOVA/MANOVA, пакет программ Statistica). Результаты психофизиологического исследования

сопоставлялись с клиническими данными и с выявленными с помощью психологических методик характеристиками внимания, восприятия, памяти и мышления.

Особенности психофизиологического развития недоношенных детей

Электрофизиологические и психологические методы использовались в систематических комплексных исследованиях психофизиологического развития недоношенных детей со сложными нарушениями в младенческом, раннем, дошкольном и младшем школьном возрасте. В работе З.С.Алиевой исследовались недоношенные дети (гестационный возраст 29-32 недели, масса тела при рождении 680-2100 г) с подозрением на нейросенсорное нарушение слуха, в возрасте от 1 до 12 мес. У большинства детей имели место гипоксическое травматическое поражение ЦНС, перинатальная энцефалопатия, задержка психомоторного и эмоционального развития. Анализ амплитудно-временных характеристик СВП не выявил нарушений слухового анализатора у 22 из 78 детей. У остальных обследованных в 18% случаев отмечалась незрелость слуховой системы в сочетании с гипоксически-травматическим поражением ЦНС. В ходе динамического наблюдения этих детей установлено снижение порогов появления СВП, закономерное уменьшение латентных периодов и повышение амплитуды компонентов СВП. Это свидетельствует о функциональных нарушениях в психофизиологическом развитии. В 72% случаев стойкое нейросенсорное нарушение слуха сочеталось с гипоксически-травматическим поражением ЦНС. По данным анализа амплитудно-временных характеристик стволовых КСВП и корковых ДСВП, отсутствовала положительная динамика в созревании разных уровней слухового анализатора, что, видимо, обусловлено грубыми морфофункциональными нарушениями. Наиболее значительные отклонения от нормы параметров КСВП и ДСВП наблюдались у детей с глубокой степенью недоношенности и длительной гипоксией ЦНС. Увеличение межпиковых интервалов компонентов СВП, отражающие замедление проведения нервных импульсов на уровне ствола мозга, возможно, указывает на снижение темпов миелинизации слухового пути. Полученные результаты свидетельствуют о том, что созревание слуховой системы зависит от степени недоношенности и глубины перинатальной патологии ЦНС.

Л.И.Фильчикова исследовала недоношенных младенцев (гестационный возраст 28-35 недель, масса тела при рождении 750-2000 г) с ретинопатией, гипоксически-ишемическим поражением ЦНС, задержкой психомоторного развития. Анализ ЗВП проекционной области коры на

реверсию шахматных полей выявил в зависимости от стадии ретинопатии разное по степени снижение амплитуды и увеличение латентности его компонентов. Острота зрения, определяемая по пороговому ЗВП, была снижена до 0,1 у детей с 1-2 стадиями ретинопатии; до 0,05-0,06 — при 3 стадии и до 0,01- светоощущение у детей с 4-5 стадиями ретинопатии. Предполагается, что у недоношенных с ретинопатией нарушается созревание механизмов подсистем пространственного зрения, обеспечивающих формирование целостности зрительного восприятия. Возможно, что нарушение механизмов связано с гипоксически-ишемическим поражением ЦНС, влияющим отрицательно на морфофункциональное созревание структур не только сетчатки и зрительного нерва, но и постгеникулярных зрительных путей.

В работе М.Э.Вернадской, Л.В.Грачевой и М.И.Фроловой (1999) показано, что значительные различия в уровне перцептивно-когнитивного развития доношенных и недоношенных младенцев (по шкале теста Н.Бешш, 1993) с перинатальным поражением ЦНС выявляются тогда, когда не учитывается срок недоношенности. У недоношенных младенцев наблюдается значительная задержка интеллектуального развития. Срок гестации, масса тела при рождении, одна и та же степень перинатальной энцефалопатии оказывают более сильное негативное влияние на перцептивно-когнитивное развитие недоношенных младенцев по сравнению с доношенными при отсутствии коррекции хронологического возраста. В случае учета срока недоношенности различия средних индексов интеллектуального развития недоношенных и доношенных младенцев нивелируются.

В исследованиях Т.Ф.Костиной установлено, что отрицательное влияние фактора недоношенности на детей может проявляться на более поздних этапах онтогенеза. У дошкольников (в анамнезе у которых отмечена недоношенность) методами ЭХОЭГ и РЭГ выявлена в 67% случаев выраженная венозная недостаточность в виде внутричерепной гипертензии, которая часто сочеталась с тугоухостью. Ликворная дистония выявлена в 28% случаев. У младших школьников чаще, чем у дошкольников, наблюдалась венозная недостаточность в виде ликворной дистонии (50% случаев) на фоне умеренно сниженного кровенаполнения сосудов. Внутричерепная гипертензия обнаружена у 30% младших школьников. У всех обследованных детей наблюдалась разная по степени задержка речевого развития. На основе литературных и собственных данных Т.Ф.Костина отмечает увеличение числа недоношенных детей со сложной

сочетанной патологией развития (внутричерепная гипертензия + тугоухость + ДЦП + умственная отсталость).

Итак, установлено отрицательное влияние фактора недоношенности на гемодинамику мозга и психофизиологическое развитие на разных этапах онтогенеза. Недоношенные дети составляют группу высокого риска возникновения у них неврологических заболеваний и нарушения психофизиологического развития. В критические периоды при поступлении в детский сад и в школу у детей группы риска возникают адаптационные срывы, что и наблюдается у недоношенных.

Т.А. Басилова

ВОСПИТАНИЕ В СЕМЬЕ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА СО СЛОЖНЫМ СЕНСОРНЫМ ИЛИ МНОЖЕСТВЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ

В последние годы мы встречаемся со все большим числом врожденных нарушений зрения и слуха у детей. Все чаще кроме тяжелых нарушений зрения и слуха наши дети имеют и другие аномалии развития, такие, как врожденный порок сердца, нарушения моторики и др.

Причинами появления у детей таких сложных и нередко множественных врожденных нарушений могут быть различные вирусные заболевания матери во время беременности (краснуха, корь, грипп, цитомегаловирусная инфекция и пр.). Возможными причинами появления детей с множественными врожденными пороками развития остаются заболевания родителей диабетом, токсоплазмозом, сифилисом и многими другими заболеваниями. Все чаще в последнее время множественные дефекты у новорожденного объясняются глубокой недоношенностью, которая наступила в результате преждевременных родов по неясной для врачей причине.

В ряде случаев к очень раннему нарушению зрения и слуха приводят тяжелые заболевания новорожденного в первые месяцы жизни. До сих пор мы встречаемся со случаями, когда для спасения жизни новорожденного применяются сильнодействующие лекарства, которые могут отрицательно влиять на слух и зрение ребенка.

В любом случае ребенок с врожденными или очень рано наступившими нарушениями зрения и слуха сталкивается с большим количеством проблем. Поэтому очень важно, чтобы родители смогли как можно лучше понять эти проблемы, чтобы помочь своему ребенку в их преодолении.

Чаще всего такой ребенок рождается очень слабеньким, и у родителей возникает очень много забот и переживаний по поводу его здоровья.

Особенно сильными переживаниями сопровождаются первые месяцы жизни недоношенного ребенка. Страх за его жизнь, боязнь проявления серьезных пороков развития, трудности лечения, ухода и кормления такого младенца держат в постоянном нервном напряжении его родителей и в особенности маму.

Врачи не всегда сразу определяют наличие врожденных нарушений слуха у новорожденного. Довольно часто после рождения детям ставят диагнозы "органическое поражение ЦНС", "энцефалопатия", отмечают шум в сердце и т.п. Большие сложности возникают и с обследованием зрения у такого ребенка. Практика показывает, что хотя офтальмологическое обследование должны проходить все новорожденные дети, в ряде случаев это обследование осуществляется достаточно формально и не позволяет своевременно выявить такую сложную глазную патологию, как врожденные изменения сетчатки глаза (ретинопатию новорожденных) или частичную атрофию зрительных нервов. Только иногда явные признаки проявления врожденной катаракты отмечаются сразу после рождения ребенка. Гораздо чаще появление катаракты замечает мать ребенка в первые месяцы после рождения. Сначала появляются серые точки в зрачках ребенка, затем сереет весь зрачок на одном глазу, потом на другом. После этого родители обращаются к главному врачу и узнают диагноз.

Ребенок назначается на операцию по удалению катаракты. Для лучшего развития остаточного зрения ребенка очень важно прооперировать катаракту как можно раньше. Пережив новый стресс по поводу возможной слепоты своего ребенка, мама начинает готовиться к будущей операции, проходит с ребенком специальные процедуры обследования, ухаживает за малышом после операции. Снова страх за жизнь ребенка, ужас перед возможной неудачей, надежда на полное излечение. Постоянное тревожное состояние матери обязательно сказывается на младенце, слабая нервная система которого постоянно травмируется болезненными медицинскими процедурами до, после и во время операции. На все эти переживания уходят силы. Но ситуация становится еще тяжелее, если к опасениям за состояние зрения ребенка прибавляются подозрения о возможном нарушении у него и слуха тоже.

Часто мамы рассказывают, что впервые на нарушение слуха у ребенка они обратили внимание сразу после операции глаз. До операции им казалось, что ребенок слышит нормально. Возможно, считали они, что собственно операция глаз, сопутствующие ей общий наркоз и введение разных лекарств послужило причиной потери слуха.

При более подробной беседе с мамой чаще всего удастся выяснить, что родители, поглощенные заботами о здоровье ребенка, страхами за его зрение, просто не обращали должного внимания на состояние его слуха. Поэтому недостаточность слуха наиболее отчетливо выступила действительно после операции глаз, когда ребенок начал смотреть на предметы, узнавать взрослых. Казалось, что все самое сложное позади, и теперь ребенок начнет развиваться нормально. Но этого не происходит. Тогда родители начинают замечать, что малыш не реагирует на громкие звуки, не оборачивается на голос матери.

Снова - новые страхи за будущее ребенка, обращения к другим врачам, попытки найти специалиста, который возьмется лечить слух ребенка. Попытки лечения, которое часто не дает нужного результата. Усталость и отчаяние родителей и все большее отставание больного ребенка от нормально развивающихся сверстников.

Но картина первых месяцев жизни ребенка не выглядит так мрачно, если его родители находят в себе силы справиться со своим страхом и неприятием возможной слепоты и глухоты ребенка и стараются помочь ему найти другие, более адекватные, чем ущербные зрение и слух, опоры в развитии. Очень важно, если родители понимают, что кроме постоянного наблюдения у врачей их ребенку необходима помощь специалистов по обучению детей с нарушением зрения и слуха, и они начинают искать контакты с подобными специалистами сразу после того, как появились подозрения на наличие сложного сенсорного дефекта у ребенка.

Своевременное обращение в сурдоцентр по месту жительства к сурдологу - специалисту по диагностике нарушений слуха и слухопротезированию поможет как можно раньше правильно подобрать слуховой аппарат для ребенка и начать с ним специальные занятия у сурдопедагога. Полная глухота встречается у детей с нарушенным слухом очень редко. Практически всегда у детей имеется остаточный слух разной степени, который можно успешно развивать, используя специальные упражнения. Большие возможности дает и раннее, обязательно для двух ушей, протезирование слуховыми аппаратами. Ребенку с двойным сенсорным нарушением можно встроить слуховые аппараты в дужки очков. Редко у детей встречается полная или тотальная слепота. Успехи современной медицины позволяют вернуть ребенку остаточное зрение при многих заболеваниях глаз. Но для этого иногда недостаточно успешно проведенного курса лечения или операции, нужна система специальных занятий, чтобы научить ребенка пользоваться остаточным зрением.

Специалисты по обучению детей с нарушениями зрения и слуха подскажут, как лучше использовать в процессе воспитания сохранные чувства осязания, обоняния, вкуса, вибрации.

Важно не забывать, как значительна роль телесного контакта с матерью для всего будущего развития ребенка. Эксперименты на новорожденных обезьянках показали, что лишение их физического контакта с матерью и воспитание путем только зрительной и слуховой стимуляции привело к очень грубым нарушениям их социального поведения в будущем. Только постоянный телесный контакт с матерью создает у ребенка чувство безопасности и защищенности.

Способность матери понять малейшие признаки желаний ребенка и ее правильная реакция на эти желания оказывают самое большое влияние на будущее развитие ребенка. Очень хорошо, если родители знают, как идет развитие нормального ребенка и стремятся следовать этим этапам в воспитании больного ребенка. Развитие ребенка с глубокими нарушениями зрения и слуха идет также, но каждый его шаг или этап гораздо более растянут во времени и требует специальных усилий взрослых.

НОРМАН БРАУН, координатор учебных программ для педагогов слепоглухих Бирмингемского университета (Великобритания), отец взрослого слепоглохого сына

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРИНЯТИЯ СЕБЯ РОДИТЕЛЯМИ СЛЕПОГЛУХИХ ДЕТЕЙ

Данная статья посвящена проблемам, возникающим у родителей детей с врожденной слепоглухотой. Именно родители берут на себя заботу о развитии своих детей, которые в полной мере не могут отвечать сами за себя. Именно родители больше всего заинтересованы в возможно большей подготовленности своего ребенка к будущей взрослой жизни.

Поэтому возникает ряд вопросов, которые требуют ответов. Существуют ли в такой семье особенности, связанные со слепоглухим ребенком, требующие серьезного обсуждения? Есть ли такие переживания у родителей слепоглухих детей, о которых они никому не рассказывают и которые не похожи на уже известные всем? Действительно ли нам необходима специальная сеть родительских организаций? Почему они не могут просто войти в другие родительские организации и получать ту же помощь, что и семьи, имеющие детей с другими типами инвалидности?

Ребенок, родившийся слепоглухим, – особый ребенок. Эти особенности – результат воздействия определенных факторов, делающих слепоглухоту специфическим типом инвалидности. Поскольку зрение и слух являются

важнейшими средствами развития, так же, как и важнейшими каналами для общения, у слепоглухого ребенка возникают огромные проблемы в осознании мира, в отношении как к самому себе, так и к другим людям. То же самое относится и к нам – родителям. Мы являемся теми, кто первыми берет на себя ответственность за то, чтобы приблизить мир к ребенку, а ребенка – к миру, и несем эту ответственность всю свою жизнь.

Единственный путь для этого – любовь и предоставление ребенку широкого спектра возможностей. Я также думаю, что есть некоторые особенности и у родителей слепоглухого ребенка. Они являются результатом унаследованного общения между младенцем и главным (первым) ухаживающим за ним лицом. Обычно в процессе развития младенец является “ведущим”. Исследования показывают, что в процессе взаимодействия между малышом и матерью малыш ответственен за инициирование и продолжительность двух третей взаимодействий, а мать ответственна только за одну треть.

Таким образом, в таком полном любви, привязанности, защищенности и доверия взаимодействии нормально, когда ребенок играет ведущую роль. Родители – великие умельцы отвечать. Об этом можно говорить долго, но давайте перейдем к главному. Что, в конце концов, значит – быть родителем? Родитель – это взрослый человек, обученный младенцем. А что же происходит, если малыш не в состоянии быть ведущим? Или, точнее, что происходит, если сигналы, которые малыш подает или принимает, не являются такими, какими мы ожидали их услышать или которых мы не поняли? Тогда нашего “обучения”, увы, не происходит, и развитие младенца приостанавливается, поскольку мы не можем принять в нем участие.

Очевидно, что есть некоторые особенности у семей, воспитывающих слепоглухого ребенка. Это не те особенности, которые существенно отличают одних родителей от других; это факторы, ставящие совершенно нормальных родителей перед лицом иных социальных проблем и потребностей.

Итак, мы размышляем о нашем принятии себя как родителей и о психологических факторах, возникающих в нашей ситуации. Первая разрывающая сердце проблема — различное восприятие себя до и после рождения нашего ребенка. И наше восприятие себя так меняется, что мы приходим в полное смятение. Пытаясь относиться к нашему ребенку как к нормальному и вести себя, как подобает родителям, мы обнаруживаем, что реакции нашего малыша либо другие, либо мы их просто не видим. Мы хотим понять, все поправить, если это возможно, но в большей степени мы хотим, чтобы все, что происходит, было доступно пониманию, чтобы мы

могли, приложив усилия, хоть как-то контролировать самих себя, нашу жизнь и будущее нашего ребенка.

Несмотря на то, что специалистам, работающим в области слепоглухоты, известно многое об этих детях, для конкретной семьи такое событие – первое, с которым она сталкивается в своей жизни. Наши чувства говорят нам, что такого вообще никогда и ни с кем не случилось в целом мире.

До тех пор, пока мы не встретим кого-либо, кто уже переживал такое же, мы близки к мысли, что любой, с кем мы встречаемся, воспринимает нашу ситуацию, как никому дотоле не известную. Мы можем чувствовать себя совершенно покинутыми или вдруг понимаем, что, “следуя доброму совету”, делаем совершенно неправильные вещи. Некоторые родители, следовавшие “доброму совету”, отказались от своих малышей. Другие мучили себя и всю семью, пытаясь ускорить так называемое “нормальное” развитие ребенка с совершенно иными – уникальными нуждами.

Ох, уж эта важность раннего педагогического вмешательства и наша настойчивая потребность увидеть, что это вмешательство адресовано именно тем, кому оно необходимо! Мы не можем не понимать, что за знание нам открылось и, если у нас достанет сил пережить это, нам нужен хотя бы сопереживающий свидетель.

Вот что с нами происходит: мы – в отчаянном поиске. Все исследования показывают: первое, что нам необходимо, – полная информация и кто-либо, чтобы получить у него практический совет. Это как раз то, чем мы делимся в первую очередь, когда к нам обращается родитель ребенка-инвалида.

Но что происходит с нашими эмоциями, пока длится этот трудный поиск, и мы отматываем круги от консультанта к доктору, а затем к специалисту, пока наша жизнь и наш дом ставятся в зависимость от расписания работы и требований других людей? Тут мы тоже как все – у людей есть только человеческие реакции, с которыми надо справиться.

Я много читал о периодах отчаяния и привык к рассказам родителей, горящих о том ребенке, которого у них нет. Но я не согласен с таким отношением к ребенку. Я верю в то, что нам нужно погоревать, но не о том ребенке, которого у нас нет, а о том, что случилось с тем малышом, который у нас есть. Конечно же, нам бы хотелось, чтобы у ребенка были все возможности и способности, которым мы могли бы радоваться. Это, возможно, не является нашим принятием себя, но уж мечтой – несомненно. Мы слишком серьезно относимся к тому, что наше дитя упустит или недополучит. Иногда мы до такой степени отдаемся этому чувству, что оно

на какое-то время ослепляет нас, и мы забываем, что наш ребенок ничего об этом не знает. Для малыша – все есть возможность, и ничто не потеряно.

И все же процесс приспособления присущ человеку, и этому процессу не надо мешать. Он также отмечен отчаянием или горем потери, и лучше всего может быть разделен с теми, кто прошел тем же путем. Родители, которые выбрали себе “радостный позитивный” путь отрицания своих чувств, которые они оценивают как негативные, позже, иногда спустя годы, расплачиваются за это: подавленные чувства вдруг вызывают серьезный нервный срыв. Мы всего только люди и нуждаемся в исцеляющей силе горести. Горе не является негативным чувством до тех пор, пока мы владеем им. Оно является частью того процесса, который люди называют “принятие”. Я, правда, не разделяю такого понимания. Я бы предпочел называть это “приспособлением”, поскольку жизнь опять и опять будет ударять вас: при преодолении каждой обычной ступени развития или при каком-то важном событии, которые будут вам вновь и вновь напоминать об отличии от других опыта вашего ребенка. И все же процесс развития нашего приспособления диалектичен – наш ребенок становится все более и более самим собой, и остается все меньше поводов для сравнения.

Что является нашей самой большой проблемой? В нас слишком много любви, которая не находит выхода. Огромное стремление защитить ребенка и великая сила любви, казалось бы, позволяющие отцу сравнить с землей Эверест и сбросить его остатки в море, если бы это помогло, должны успокоиться и превратиться в терпеливые, легкие, спокойные и убедительные действия. Такие трансформации вполне могут заставить вас взорваться. Чрезвычайная забота и стимулирующая любовь, которые вселяют силы в мать, чтобы она смогла подвести ребенка к волнующему контролю за своим телом, к языку, к взаимоотношениям с людьми, – приходят в замешательство от непривычных его сигналов и требований, повергающих в прах материнские потребности и побеждающих понимание ею своего дитя.

Мы можем превратить нашу любовь в злость, которая подвигнет нас к поиску методов воспитания. Мы можем преобразовать нашу любовь в способность продолжать двигаться вперед, даже если силы нас уже давно оставили. Мы можем поделиться этой любовью с другими... Но вот взаимный поток чувств между нами и ребенком остается чрезвычайно узким. Когда наш малыш во взаимоотношениях с другими или в поведении вдруг оказывается отстающим в развитии, что же тогда происходит с нами, кто так много вкладывал в него? Нам трудно понять, что причина этому – особенности врожденной слепоглухоты, а не наше неправильное воспитание.

Принятие? Постоянно воодушевленно работая над собой, развивая странные формы общения, говоря за ребенка, думая и чувствуя за него, у кого из нас остается время на принятие? Есть ли такие родители вообще? Часто нами осознается только одно чувство, приобретающее некоторые очертания, – пока мы есть, мы будем всегда ответственны за это уязвимое и зависимое человеческое существо.

И вот тут мы попадаем в искусную и коварную западню. Мы хотим привлечь как можно больше людей и разделить с ними нашу ответственность, но мы все же остаемся самыми близкими нашему ребенку людьми и лучше других можем говорить за него. Мы можем не знать ответов, но зато мы знаем вопросы. Нам необходимо заполнить ту брешь во взаимоотношениях, которую нормально развивающийся ребенок заполнил бы сам, осуществляя разнообразную деятельность и протестуя против нашего вмешательства.

Мы бы и рады отойти в сторону, но не осмеливаемся сделать это. За всеми размышлениями о ребенке, о себе самом бьется неослабная мысль о собственном нормальном развитии. За всеми возможными вопросами есть один, который я не осмеливаюсь задать: “А как же я?”. Я-то ведь нормальный.

Великая причина может стать поводом к великому раздражению или серьезным оправданием. Испытываю ли я сам трудности во взаимоотношениях с людьми или в собственном развитии, потому что у моего ребенка есть проблемы во взаимоотношениях с людьми и в его развитии, так как у него нарушены зрение и слух?

Существует странная точка зрения, будто само существование слепоглухого ребенка в семье устраняет все другие проблемы из ее жизни. Может и верно, что воспитание слепоглухого ребенка делает другие семейные трудности несколько слабее, но никак не устраняет их. Какие-то из этих проблем остаются неразрешенными до тех пор, пока от них можно прятаться; но если они выходят на поверхность, они становятся разрушительными. Не потому что они были непреодолимы, а потому, что их не пытались решить вовремя. Неразрешенные проблемы, прорвавшись в жизнь, вскроют, скорее всего, старые, существовавшие ранее раны, или создадут новые.

В первые годы моей работы в Центре по связям с семьей я страстно искал ответы на вопросы о помощи ребенку, но каждый раз обнаруживал, что с ребенком все в порядке, а проблемы лежали во взаимоотношениях родителей. Я также знаю такие семьи, где проблемы вокруг ребенка создавались самими родителями, чтобы сохранить стабильность в семье.

Были и такие семьи, где после определения выросшего ребенка в какой-либо центр с хорошим обслуживанием семья распалась. Концентрация всех моих сил на развитии моего ребенка может привести к тому, что я сам откажусь от себя и собственного развития.

Конечно же, такое случается не со всеми. В некоторых семьях напряжение, вызываемое воспитанием слепоглухого ребенка, укрепляет привязанность и дает содержание для развития новых и изменения старых взаимоотношений между родителями. Многие из нас находятся где-то посередине этого процесса.

Серьезным испытанием для сохранения брака может стать то, что время, когда мы свободны и раскрепощены, мы переживаем отдельно от нашего партнера. У нас крайне редко появляется возможность побыть просто вдвоем, не обремененными заботами о ребенке. Опасность состоит в том, что партнер по браку начинает ассоциироваться с трудностями, а отсутствие проблем – с другими людьми. И тут важно ответить себе: каким образом вы возвращаетесь домой и сохраняете радость в вашей семье? Каким образом вы проводите время, когда вы вдвоем со своим партнером? Кто в доме голова? На самом ли деле вы так едины в своих мнениях, как о вас думают другие? Это в большей степени зависит от ваших взаимоотношений, чем от ребенка. Мы часто делаем вывод, что семья, будучи объединенной заботами о ребенке, так же объединена в любви к ребенку. В действительности же ребенок может быть предметом двух совершенно различных режимов отношений, в зависимости от того, кто в данный момент находится в большей ответственности за него.

Каким образом мы делим наши роли в семье? Социальные службы чаще обращаются к матери. Мать – это тот человек, который чаще находится дома, когда кто-либо звонит, и именно на нее направлено прямое обучение, ей даются все советы и все объяснения. Именно она чаще всего проводит больше времени с ребенком, что позволяет установить доверительные взаимоотношения с ним. А в это время многие отцы пытаются строить догадки, что происходит, или что должно быть сделано. И часто отец обнаруживает, что его супруга является в большей степени экспертом и достигает лучших результатов в воспитании ребенка, чем он. Отец либо отступает и не берет на себя роль главной опоры для матери, передавая весь груз ответственности ей, либо вытесняет свою супругу из того круга забот, в которые она погружена.

Нам, отцам, очень трудно, не так ли? От нас ожидают выполнения материнских функций, тогда как мы хотели бы исполнять отцовские. Нам труднее смириться со всем этим: наш стиль воспитания – изменение, а не

принятие реальности. Поэтому совсем не всегда у членов семьи процессы принятия или привыкания протекают одинаково. Каждый член семьи может находиться в одно и то же время на своем, отличном от партнера, этапе этих процессов.

Как изменить такую ситуацию? Мы вроде бы знаем рекомендуемый нам в таких случаях ответ – обсуждать все проблемы.

Давайте будем честными: это труднее, чем может показаться. Неужели вы думаете, что я сознательно могу переложить тяжесть моих чувств и страхов на плечи моей супруги в то время, когда она и так находится в состоянии огромного перенапряжения? Это было бы несправедливо. Я должен скрывать свои чувства, похоронить их, потому что если они вдруг прорвутся, они вызовут панику и опустошение. Я должен быть скорее сильным, чем честным.

Даже с понимающими и участливыми специалистами я не могу быть до конца честным. Как это отразится на их мнении о моем ребенке? Каким образом они интерпретируют то, о чем я их спрашиваю? Что они подумают обо мне?

И что же мне делать со всеми этими чувствами внутри меня, и что эти чувства делают со мной? Безмерное облегчение наступает, когда матери встречаются с другими матерями, братья и сестры – с другими братьями и сестрами и могут поделиться частью своей ноши с теми, кто понимает и разделяет те же страхи и чувства. Наступает облегчение после того, как вы поделитесь своими ужасными мыслями с кем-то, кто и не подумает, что вы не любите своего ребенка, потому что сам испытал такое же. Конечно, это один из наиболее прекрасных моментов встреч родителей.

А что же отцы, мужчины? Почему они не делают этого? В западной культуре это не принято. Женщины находят облегчение в разговоре, мужчины – в спортивных соревнованиях, или... в выпивке. Возможно, это тема для отдельного разговора. У меня готового ответа нет.

Но наш ребенок все же развивается, и мы часто бываем вынуждены преодолевать все новые и новые трудности. Изменяются потребности и возможности нашего ребенка, на которые мы должны адекватно отвечать.

Теперь основная часть процесса воспитания должна включать передачу полномочий главного воспитателя другим людям – специалистам, иначе мы будем находиться в постоянной битве со все понижающимся уровнем уверенности в себе и своих силах.

После первого замешательства и паники мы вступаем в дошкольный возраст как желанные и компетентные родители. К нашему мнению и опыту прислушиваются с интересом. В школьном возрасте приходится пройти

через травму подчинения знаниям и рекомендациям учителей, но в тайне мы чувствуем облегчение от осознания того, что теперь не только мы целиком ответственны за координацию и организацию всего, что связано с нашим ребенком.

Как только ребенок становится взрослым, мы вновь попадаем под удар тревог по поводу сексуальных проблем, возросших ожиданий и неопределенности будущего. Брошенные в вакуум после окончания школы, мы вновь оказываемся перед лицом полной собственной ответственности за решение всех вопросов, и на них ни у кого нет ответов. А мы уже так устали, так устали... Мы напуганы, сможем ли мы вновь вступить в эту битву, напуганы тем, как можно все передать в руки других. Напуганы тем, сможем ли мы снова целиком взять на себя всю заботу о нашем ребенке.

Здесь я бы хотел остановиться на двух чрезвычайно важных факторах, воздействующих на родителей. Первый – это продолжительное влияние стресса, второй – физические размеры ребенка.

Все хорошо в меру. Это же можно сказать и о стрессе. Он стимулирует: он заставляет нас соответствовать требованиям окружающей жизни, реагировать на нее и быть творческими людьми. Но если стресс очень сильный или очень долго длится, он становится опасным. Мне рассказывали, что человек может жить в постоянной стрессовой ситуации в течение двенадцати лет без особого риска для здоровья, но после этого начинают проявляться дегенеративные физические процессы. Мы все знаем людей, которые заслужили наше уважение за удивительную выносливость в условиях чрезвычайного и продолжительного стресса. Но однажды, ко всеобщему ужасу, их организм приходит в такое разрушение, которое даже трудно описать. Всему есть предел. Но тем не менее считается, что если мы долго идем, мы сможем идти всегда. Как часто абсолютная усталость диагностировалась как депрессия? Как часто потеря перспектив в жизни игнорировалась, вместо того чтобы принять во внимание насущную необходимость выжить?

Эффект размеров ребенка еще более отсроченный. Я видел таких всезнающих мам, которые с течением времени, стыдясь, были вынуждены постоянно извиняться, потому что воспитанный ими с любовью ребенок теперь вырос и стал совершенно невыносимым взрослым. Он изменился только в размерах. Методы, которые подходили для воспитания маленького ребенка, возможно, должны были измениться к нему же, но выросшему. Сила воли, которая раньше могла при необходимости произвести впечатление, больше не оказывает такого воздействия. Человек, который был

под контролем, теперь вышел из-под него. Он стал даже опасен. И это невыносимо. Стыдно? Нет, это нормально.

С молодым слепоглухим человеком все значительно сложнее. Нам нужна помощь. Просто сказать: “А, бедные родители: не могут справиться” – это все равно, что сказать то же самое о безоружном человеке, находящемся в одной клетке с тигром-людоедом. Я же думаю, что более правильно будет сказать: “Этот человек находится в такой ситуации, с которой никто не может справиться. Давайте изменим ситуацию”. Но очень часто случается обратное: молодого человека, который не подчиняется сотрудникам социальной службы, отправляют домой на воспитание родителям.

Вы можете подумать, что я выбрал самые страшные и сложные сюжеты из нашей жизни, и это верно. Вы также можете подумать, что я намеренно избегал всех возможных позитивных и радостных моментов, и тут вы тоже правы. Но я только пытался приоткрыть ящик, на котором написано: “Вещи, о которых родители не говорят при посторонних”, – с тем, чтобы вы могли начать говорить о них.

Многие из вас поймут, что я знаю все это потому, что сам сделал все те ошибки, которые только можно совершить. Я просто вернулся к былому опыту испуганного, запутавшегося и неумелого родителя; напомнил себе о собственных ошибках, о нескончаемой терпимости к ним моего сына, и о поддержке, мудрости и силе других родителей и специалистов. Поэтому у меня предостаточно поводов и прав для того, чтобы говорить об этом.

Перевод с английского И.В. Саломатиной.

И.В. Саломатина

СОЦИАЛЬНО-СЕКСУАЛЬНОЕ ВОСПИТАНИЕ СЛЕПОГЛУХИХ ШКОЛЬНИКОВ

Обзор зарубежной литературы

Традиционно в отечественной педагогике для обозначения вынесенного в заголовок раздела учебно-воспитательной работы использовался термин “половое воспитание”. При этом до последнего времени в нашей стране открыто данная проблема практически не обсуждалась, особенно в отношении детей, страдающих теми или иными физическими или психическими недостатками. В то же время за рубежом с начала 70-х годов педагоги и исследователи стали активно разрабатывать в данной области педагогические стратегии, программы и методики воспитания детей, страдающих одним или более нарушениями.

Следует заметить, что под сексуальным воспитанием западные коллеги понимают не только и не столько интимные отношения сексуальных

партнеров. В это понятие включается в первую очередь полоразличие и освоение определенных полоролевых моделей поведения, в широком смысле – общение между людьми разных полов.

Особый акцент ставится ими именно на социальную составляющую этой проблемы, поскольку зарубежные специалисты, стремясь максимально подготовить своих воспитанников к самостоятельной жизни вне стен учебного заведения, стараются не упустить возможных пробелов и в этой области человеческого существования.

В публикациях по проблеме социально-сексуального воспитания можно выделить как минимум два уровня освещения подходов:

1. Опыт-экспериментальный уровень.
2. Уровень создания воспитательной стратегии и программы.

Первый уровень характерен для стран, начавших обучение и воспитание слепоглухих детей недавно. Поскольку количество обслуживаемых детей невелико и опыт педагогической работы с ними находится в стадии накопления, учителя и воспитатели отталкиваются от спонтанно складывающихся ситуаций и действуют в конкретном приложении к работе с находящимися в данное время на их попечении слепоглухими детьми.

Интересен в этом отношении опыт индийских педагогов, предлагающих слепоглухим девушкам-подросткам в рамках программы по самообслуживанию (“Помоги себе и своим друзьям”) первичные знания в области полоразличия.

В процессе учебно-воспитательной работы в этом направлении решаются следующие задачи:

1. Установление различий между маленькими мальчиками и девочками.
2. Установление различий между девочкой и девушкой.
3. Установление различий между девушкой и женщиной.
4. Установление различий между обычной и беременной женщиной.

Поставленные задачи решались в ходе включения старших воспитанниц в работу по обслуживанию малышей. Девушки помогали педагогам купать детей обоего пола, одевать и причесывать их. Подобная практическая деятельность позволяла эффективно проводить сопоставление особенностей своего тела и тела маленького ребенка, а также устанавливать различия у девочек и мальчиков. Одна из сотрудниц центра ожидала ребенка, и это дало возможность решить проблему ознакомления слепоглухих подростков с такой особой ситуацией в жизни женщины.

В странах с богатыми традициями обучения и воспитания детей со сложными сенсорными нарушениями для решения задач социально-сексуального обучения слепоглухих детей с успехом используются

специально выпускаемые наборы кукол “Покажи и назови” (“Show and tell dolls”). В этот набор входит от 4 до 6 матерчатых кукол разного пола и возраста: кукла мама, папа, сын и дочь “предподросткового возраста” и младенец. Для работы с детьми неевропейских рас выпускаются куклы с присущими этим народам конституциональными особенностями.

Для тех же целей используются мозаики-головоломки “Сними и посмотри” (“Lift and See”). Игрушка представляет собой набор складывающихся изображений, разделенных на 4 уровня. Самый верхний уровень представляет одетых мужчину и женщину, следующий уровень показывает их же обнаженными, далее представлены внутренние органы человека и, наконец, скелет.

Такие головоломки позволяют быстро и доходчиво в игровой форме ознакомить детей со специальным словарем, необходимым для обсуждения возникающих вопросов. Помимо этого, игра может быть использована родителями и докторами во внеурочном, специальном общении со слепоглухими детьми.

Что же касается следующего уровня подхода к решению проблемы социально-сексуального воспитания слепоглухих детей (создание педагогических стратегий и программ), то здесь сталкиваются мнения не только исследователей и практиков, но и родителей слепоглухих детей и самих слепоглухих. С одной стороны, сами инвалиды даже на уровне международных форумов ставят в один ряд необходимость признания обществом в целом не только их проблем в социальной жизни, но, в частности, и права на супружеские, интимные отношения. К ним присоединяются специалисты, считающие, что нарушения зрительных и слуховых функций вовсе не свидетельствуют о патологии в сексуальной сфере. Признавая, что сексуальность является базовым правом любого человека, специалисты пытаются на практике разрешить конфликтную ситуацию, разрабатывая воспитательные и учебные программы.

В оппозиции к ним стоят многие родители особо тяжелых детей, высказывающие справедливую тревогу относительно возможных сексуальных извращений и насилия по отношению к их обездоленным детям. Некоторые родители даже решаются на стерилизацию своих детей, чтобы те не усложняли себе и без того нелегкую жизнь.

Родители и ряд специалистов сходятся во мнении, что для слепоглухих воспитанников, достигших высокого уровня развития, социально-сексуальное обучение возможно и допустимо. Что же касается слепоглухих детей, имеющих грубые множественные нарушения, такие аспекты учебно-воспитательной работы недопустимы.

Остановимся более подробно на предлагаемых программах и методиках.

Том Миллер считает, что в основе возникающих в подростковом возрасте проблем, связанных с сексуальностью, лежит специфичная для слепоглухоты и подобных множественных нарушений депривация, возникающая в силу невозможности выстраивать эффективные социальные контакты.

Использование особых педагогических методов воспитания и обучения слепоглухих детей приводит к тому, что по достижении подросткового, а иногда даже и юношеского возраста, слепоглухой воспитанник не только вынужден приспосабливаться к происходящим у него в этот период физическим изменениям, но также сталкивается с новой системой требований, предъявляемых обществом к лицам данной возрастной группы. Например, некоторые допускаявшиеся ранее действия по отношению к персоналу (такие, как объятия, ощупывания), теперь переходят в разряд запретных и неприличных и становятся проявлением “проблемного поведения”.

Б. Маккена, обобщая высказывания родителей и педагогов слепоглухих детей, в эпиграф к данной части своего материала выносит фразу, наиболее четко, на наш взгляд, определяющую сложность этого периода не только для слепоглухих, но и для окружающих их взрослых: “Разделительная линия между прикосновением как средством общения и прикосновением как выражением сексуального чувства столь тонка”.

Помимо этого, в подростковом возрасте слепоглухой воспитанник продолжает оставаться в определенной изоляции от своих сверстников (особенно слышащих и видящих). Невозможность выразить свои чувства и отношения, обсудить свои проблемы с товарищами приводит к эмоциональным расстройствам, фрустрации.

Т. Миллер высказывает мнение, что детальное планирование взрослыми и заорганизованность жизни слепоглухого подростка отрицательно сказывается на социально-эмоциональном созревании личности воспитанника. Это также является причиной недостаточного освоения слепоглухим подростком необходимого количества полоролевых моделей поведения, что никак не способствует социальному и сексуальному развитию воспитанника.

В связи с этим Т. Миллер высказывает убеждение, что любой человек, страдающий множественным нарушением и имеющий любой уровень функционирования, имеет социальные и сексуальные права и обязанности, в то время как родители и педагоги обязаны организовать обучение и создать

воспитывающую среду таким образом, чтобы имеющийся потенциал у этих людей мог развиваться максимально полно.

Несмотря на то, что нужды в специальном учебном предмете “Социально-сексуальное образование”, и соответственно, особого учителя, скорее всего не возникнет, по мнению специалистов, коллектив учебного заведения с привлечением родителей воспитанников должен разработать конкретную политику (стратегию) в реализации столь сложной задачи. Первым шагом к созданию подобной стратегии может стать организация постоянно действующего семинара или серии педагогических советов, на которых открыто могли бы быть поставлены имеющиеся проблемы в этой области. Основанием же для создания подобного плана является непререкаемый учет индивидуальных особенностей каждого отдельного воспитанника, его реакции на обсуждение проблемы и уровня компетенции взрослого (педагога или родителя).

Монэ различает три фактора, влияющих на способность человека, страдающего множественными нарушениями, реализовать свои права и обязанности в социально-сексуальной сфере:

1. Когнитивный уровень (т.е. степень нарушения – легкая, средней тяжести, грубая).
2. Адаптивные навыки (самосознание, социальные взаимоотношения, сверстники, родители, педагоги и т.д.).
3. Среда (живет ли самостоятельно, в интернате, в родительском доме и т.д.).

Очевидно, что каждый из перечисленных факторов будет значительно влиять на разработку конкретных методов применительно к конкретному воспитаннику. Если на самом низком уровне развития воспитанника во главу угла будет поставлен адекватный уход, тренинг и уважение к личности, то на самом высоком уровне развития ученика могут быть уже применены методы формальной инструкции и обучения во взаимосвязи с большей свободой и правом воспитанника реализовывать свои права и обязанности.

Для целей адаптации к изменяющимся требованиям окружающих к поведению взрослеющих слепоглухих воспитанников, находящихся на разных уровнях развития, Дж. Эдвордс и С. Вонник предлагают две категории, помогающие постепенному продвижению подростков в освоении адекватных социально-сексуальных моделей поведения.

Категория “допустимое/недопустимое” используется в ситуациях не столько для определения правильных и неправильных действий, сколько для осознания того, насколько данное действие отражает конкретную ситуацию. Самый простой пример: имеет ли смысл надевать босоножки, если на улице

идет снег? Пример посложнее: какова разница в выражении чувств и отношений при встрече с незнакомыми людьми и членами семьи?

Во второй категории – “общественное/частное” – происходит важное различие.

Частное – это любое место, где практически никто не должен тебя видеть (например, в ванной, в туалете, в спальне, где опущены шторы и закрыта дверь).

Общественное – это любое место, где тебя может увидеть любой, и это допустимо.

Использование предложенных авторами категорий вооружает родителей и педагогов простым, но эффективным средством реагирования на любые возникающие ситуации и позволяет обсуждать со слепоглухим воспитанником альтернативные варианты социально-сексуального поведения.

“Программа по развитию сексуального знания и обучению техникам самозащиты” (“The Curriculum for development awards of sexual exploitation and teaching self-protective techniques”) (1979) – разработана для обучения слепоглухих детей начальных и средних классов.

Данная программа отражает очень важный аспект социально-сексуального воспитания: умение верно ориентироваться во взаимоотношениях людей, способность оценить ситуацию и адекватно действовать в случае опасности. Постоянная тревога взрослых по поводу возрастающей опасности сексуального насилия по отношению к любым детям тем более не может не отражаться на разработке столь важных аспектов воспитания детей, страдающих сложным сенсорным нарушением.

Программа предлагает два уровня освоения материала.

На первом из них учащиеся знакомятся со следующими темами: определение взаимоотношений между людьми; средства предосторожности при встрече с незнакомыми людьми; интимные части тела; умение сказать “нет”; первичная информация о сексуальных отношениях людей.

На втором уровне к указанным выше темам добавляются сведения о правилах безопасности в путешествии, дома, в обществе; осваиваются правила этикета при обмене поздравлениями, подарками и т.п.; обсуждаются проблемы защиты права на неразглашение частной информации.

Общение педагогов и учеников в рамках данной программы позволяет открыто обсуждать проблемы приемлемого и неприемлемого поведения в той или иной ситуации, формирует умение отстаивать свои права, а также способствует развитию навыка адекватной реакции на проявление социального или сексуального насилия.

Из возможных методов, позволяющих решать поставленные этой программой задачи, авторы выделяют использование фото- и слайд-материалов, а также видеозаписи конкретных ситуаций из жизни самих слепоглухих учеников или их товарищей по школе; модели или крупные изображения частей человеческого тела и социально-сексуальные ситуации; обсуждение имевших место в жизни данного коллектива воспитанников соответствующих ситуаций.

Описанные выше программы и подходы ориентированы на слепоглухих детей. Но в настоящее время перед специалистами стоит проблема социально-сексуального образования и воспитания слепоглухих взрослых, которые ранее нигде не обучались, имеют дополнительные нарушения (часто очень грубые) и проходят курсы реабилитации в образовательных и реабилитационных центрах. Информация о такого рода опыте важна, поскольку позволяет предвидеть возможные проблемы в старшем возрасте.

Интересно в этом отношении сообщение Вирджинии Моллетт об опыте работы в этой области Sense Midlands-реабилитационного центра для взрослых слепоглухих (Англия).

Поскольку сексуальность является врожденной потребностью человека, то проявления ее неизбежны вне зависимости от степени сложности физического или психического нарушения. В случае же грубых множественных нарушений отсутствие культурно-эстетической надстройки и невозможность самоконтроля ведут к проявлению ранее не обучавшимися взрослыми слепоглухими неадекватного и недопустимого социально-сексуального поведения.

Столкнувшись с проблемой, коллектив реабилитационного центра в ходе серии специально организованных семинаров изучил законодательные акты Великобритании по правам инвалидов, принял участие в консультациях и тренингах специалистов-сексологов. Каждый клиент центра прошел обследование по следующим параметрам:

- Развитие личности: осознание себя, физическое развитие, эмоциональное развитие, индивидуальное сексуальное поведение.
- Развитие взаимоотношений: осознание наличия людей вокруг, несексуальные взаимоотношения с другими людьми, проявления социально-сексуального поведения по отношению к другим людям, сексуальные взаимоотношения.

После этого на основании детального описания всех неадекватных проявлений сексуального поведения каждого клиента был составлен ряд индивидуальных поэтапных (step by step) планов обучения взрослых слепоглухих клиентов определенным сексуальным способам, позволяющим

снижать сексуальное напряжение. Для реализации разработанных индивидуальных планов обязательно наличие письменного согласия родителей или членов семьи данного клиента.

В статье рассмотрены некоторые подходы к решению проблем социально-сексуального воспитания слепоглухих детей.

Исследования в данной области в зарубежных странах появились сравнительно недавно. Поднятая проблема продолжает вызывать активную полемику в заинтересованных кругах. Очевидно, что открытое обсуждение всех положительных и отрицательных сторон данного вопроса позволят продвинуться в осознании насущных проблем людей, страдающих множественными нарушениями, и эффективно готовить их к жизни вне стен специальных учреждений.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Глава 1. Понятие о сложном нарушении развития.....	5
Глава 2. История становления и развития национальных систем обучения и воспитания детей со сложной структурой дефекта.....	8
Глава 3. Современные исследования проблем сложного дефекта зарубежными и отечественными нейрофизиологами, психологами и педагогами.....	35
Глава 4. Тенденции развития современной системы обучения и воспитания детей со сложной структурой дефекта.....	53
Глава 5. Основные группы детей со сложными нарушениями развития..	61
5.1. Слепоглухие дети.....	61
5.2. Глухие дети, имеющие другие первичные нарушения развития.....	81
5.3. Дети с нарушениями зрения и интеллекта.....	99
5.4. Дети с нарушениями опорно-двигательной системы и интеллекта.....	105
5.5. Дети с нарушениями интеллекта, имеющие сложную структуру дефекта.....	109
Приложение. Хрестоматийный учебный материал.....	113
<i>Диккенс Ч.</i> Американские заметки.....	113
<i>Григорьева Л.П., Алиева З.С., Бернадская М.Э., Благосклонова Н.К., Костина Т.Ф., Рожкова Л.А., Толстова В.А., Фильчикова Л.И., Фшшман М.Н.</i> Проблемы психофизиологии развития познавательных процессов у детей со сложными нарушениями.....	125
<i>Басилова Т.А.</i> Воспитание в семье ребенка раннего возраста со сложным сенсорным или множественным нарушением.....	131
<i>Браун Н.</i> Психологические факторы принятия себя родителями слепоглухих детей.....	134
<i>Саломатина И.В.</i> Социально-сексуальное воспитание слепоглухих школьников.....	142