

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

М.П. СУТЫРИНА, К.А. ВОЛКОВА,
С.В. ЕЛФИМОВА

СРЕДСТВА ОБЩЕНИЯ И ОБУЧЕНИЯ СЛЕПОГЛУХИХ

Утверждено Редакционно-издательским советом университета
в качестве учебного пособия

НОВОСИБИРСК
2020

ББК 74.5я73
С 907

Рецензенты:

д-р психол. наук, профессор, директор Института детства
Новосибирского государственного педагогического университета
Р.О. Агавелян

канд. психол. наук, доцент кафедры коррекционной педагогики
и психологии Института детства, руководитель Ресурсного центра
сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья
Новосибирского государственного педагогического университета
О.Ю. Пискун

Сутырина М.П.

С 907 Средства общения и обучения слепоглухих: учебное пособие /
М.П. Сутырина, К.А. Волкова, С.В. Елфимова. – Новосибирск:
Изд-во НГТУ, 2020. – 175 с.

ISBN 978-5-7782-4199-2

В учебном пособии излагаются теоретические и практические вопросы обучения общению и коммуникативному поведению слепоглухих детей и взрослых. Раскрыты типология слепоглухоты и причины ее возникновения, представлены классификации разных авторов, средства общения слепоглухих и их специфические формы, а также социально-педагогические технологии, которые используются при организации учебно-педагогического процесса; представлены нормативно-правовые документы и материалы из жизни слепоглухих.

Пособие адресовано психологам, студентам дефектологических, психологических и педагогических факультетов вузов, слушателям курсов повышения квалификации и переподготовки. Может использоваться в системе среднего и высшего образования при чтении курсов «Специальная психология», «Специальная педагогика», «Организация и содержание специальной психологической помощи», «Психология лиц со сложными недостатками развития», «Комплексные, сенсорные и интеллектуальные нарушения в развитии детей», «Педагогические технологии и методика воспитания и обучения детей с комплексными нарушениями (слуха и зрения)», «Социальные аспекты реабилитации лиц с проблемами слуха».

ББК 74.5я73

ISBN 978-5-7782-4199-2

© Сутырина М.П., Волкова К.А.,
Елфимова С.В., 2020

© Новосибирский государственный
технический университет, 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	5
Раздел 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ СЕНСОРНЫХ НАРУШЕНИЙ СЛУХА И ЗРЕНИЯ.....	7
1.1. Понятия «сложные нарушения развития», «двойной дефект», «бисенсорный дефект», «комплексные нарушения», «слепоглухота», «слепоглухонемые»	7
1.2. Причины возникновения слепоглухоты.....	10
1.3. Классификации слепоглухоты	13
1.4. Наследственные формы слепоглухоты	28
1.5. Особенности психического развития слепоглухих детей	36
Вопросы для самопроверки.....	49
Практические задания для самостоятельной работы.....	50
Библиографический список	50
Раздел 2. СРЕДСТВА ОРГАНИЗАЦИИ КОММУНИКАЦИИ С ДЕТЬМИ И ВЗРОСЛЫМИ, ИМЕЮЩИМИ СОЧЕТАННЫЕ НАРУШЕНИЯ СЛУХА И ЗРЕНИЯ	55
2.1. Дактилология и дактильно-контактное общение	62
2.3. Азбука Лорма	68
2.4. Дермография – письмо на ладони	70
2.5. Азбука для слепых – шрифт Брайля.....	73
2.6. Рекомендации по организации коммуникации со слепоглухими людьми.....	81
Вопросы для самопроверки.....	83
Практические задания для самостоятельной работы.....	83
Библиографический список	85
Раздел 3. ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ СЛЕПОГЛУХИХ.....	87
3.1. Историческая справка об организации обучения и воспитания слепоглухих в России и за рубежом.....	87

3.2. Учебно-образовательные и реабилитационные учреждения для слепоглухих	104
3.3. Роль социально-средового ориентирования в обучении и воспитании слепоглухих детей.....	114
3.4. Технологии, методы, методики в обучении и воспитании слепоглухих детей	118
3.4.1. Технология «раннего вмешательства» и теория привязанности.....	121
3.4.2. Технология формирования словесной речи у слепоглухонемых детей	127
3.4.3. Технология дактильно-контактного общения	134
3.4.4. Социально-педагогическое сопровождение семьи, имеющей ребенка со сложным дефектом.....	141
Вопросы и задания к разделу 3	148
Библиографический список	148
Именной указатель	153
ПРИЛОЖЕНИЯ	159
Приложение 1. Нормативно-правовая база по обучению и воспитанию детей со сложными нарушениями в развитии.....	159
Приложение 2. Об организации работы с обучающимися, имеющими сложный дефект	160
Приложение 3. Завершающие тестовые задания	164
Приложение 4. Слепоглухие о себе.....	169

ВВЕДЕНИЕ

Проблема изучения, обучения и воспитания детей со сложными нарушениями слуха и зрения составляет один из разделов дефектологической науки, особенно активно разрабатываемой в 70–80-е годы прошлого столетия. Отечественными и зарубежными дефектологами накоплен бесценный опыт в изучении этой категории детей, который свидетельствует, что в процессе целенаправленного педагогического воздействия возможно успешное формирование навыков осознательного восприятия слепоглухим ребенком окружающей среды, развитие психических процессов и всей познавательной сферы таких детей.

Актуальность написания настоящего учебного пособия связана с тем, что в последние десятилетия отмечается заметная тенденция к увеличению количества детей со сложными (сочетанными) и множественными нарушениями развития. Значительную часть таких детей составляют дети с нарушениями слуха и зрения, которые без специального педагогического воздействия и психологической поддержки не развиваются умственно, не могут самостоятельно освоить речь и навыки коммуникативного поведения. В нашей работе мы опирались на работы известных дефектологов, тифлосурдопедагогов и клиницистов (И.А. Соколянский, А.И. Мещеряков, Г.П. Бертынь, Т.А. Баилова, М.Г. Блюмина, В.Н. Чулков, И.В. Саломатина и др.), которые в своих работах показали особенности психического развития детей, имеющих сочетанные нарушения, и разнородность, многообразие форм среди этого вида нарушенного развития.

Знание специфики нарушений развития у слепоглухих детей позволяет правильно использовать те социально-педагогические технологии коррекционной работы, о которых речь идет в главе 3 пособия. Одновременно показаны возможности многообразных средств обще-

ния и обучения, выбор которых обусловлен степенью тяжести и временем нарушения основных каналов познания окружающего мира.

Учебное пособие несомненно будет интересно для специалистов, работающих в этой области, а также широкому кругу читателей, включая студентов дефектологических факультетов, родителей, преподавателей, интересующихся теоретическими и практическими аспектами тифлосурдопедагогики, сопровождения и психологической поддержки детей с комплексными нарушениями. Следует отметить, что в профессиональной подготовке студентов дефектологических факультетов дисциплина «Психология лиц со сложными нарушениями развития» занимает значительное место и относится к дисциплинам специальной психологии. Необходимость подготовки специалистов по обучению и оказанию психологической помощи детям со сложными дефектами в семье и в реабилитационно-образовательных учреждениях продиктована современным состоянием специальной (коррекционной) педагогики и психологии, разрабатывающей новые технологии и специальные методы обучения и воспитания детей со сложными нарушениями, а также интеграционными и инклюзивными процессами в современном специальном образовании.

РАЗДЕЛ 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ СЕНСОРНЫХ НАРУШЕНИЙ СЛУХА И ЗРЕНИЯ

1.1. Понятия «сложные нарушения развития», «двойной дефект», «бисенсорный дефект», «комплексные нарушения», «слепоглухота», «слепоглухонемые»

В специальной литературе по отношению к детям, имеющим сочетанные нарушения развития, используются различные термины: «сложный дефект», «сложная структура нарушений», «комплексные нарушения», «комбинированные нарушения», «множественные нарушения», «двойные нарушения», «бисенсорный дефект». Эти понятия объединяет наличие не одного, а двух и более первичных нарушений в развитии ребенка.

Термин «сложный дефект» возник в 80–90-е годы прошлого столетия в работах ученых, исследовавших разные варианты сочетаний первичных нарушений (Г.П. Бертынь, М.С. Певзнер, Т.В. Розанова, Н.В. Яшкова). В этот же период проводились исследования лиц с бисенсорным дефектом, имеющих третичные нарушения, и использование термина «слепоглухие» стало неполным и неточным (Р.А. Мареева, В.Н. Чулков, А.А. Катаева, Т.А. Баилова, Е.Л. Гончарова, М.В. Жигорева). В клинических исследованиях М.Г. Блюминой было выделено три вида комбинаций дефектов, имеющих у одного и того же ребенка, и, по ее мнению, к сложным дефектам «надо относить только такие аномалии развития, при которых имеются два или более

первичных дефекта и каждый существует в этом комплексе с характерными для него вторичными расстройствами, что чрезвычайно усложняет общую структуру дефекта и затрудняет его компенсацию» (1989).

Использование такой терминологии следует рассматривать в историческом плане. Наиболее изученные группы детей, имеющих несколько нарушений, это слепоглухонемые дети (И.А. Соколянский, А.И. Мещеряков, Р.А. Мареева). Слепоглухонемые дети – дети, лишенные зрения, слуха и речи. К слепоглухонемым относятся дети не только с полным, но и с частичным поражением слуха и зрения: слепые с такой потерей слуха, которая препятствует усвоению речи на слух, и глухие с такой потерей зрения, которая препятствует зрительной ориентировке.

На рубеже 1990-х годов термин «слепоглухонемой» стал рассматриваться как устаревший. Таких детей, имеющих нарушения слуха и зрения, стали называть слепоглухими. Постепенно по отношению к этой группе лиц стала использоваться следующая терминология: «сложные сенсорные нарушения», «бисенсорные нарушения». Под такими нарушениями понимались ярко выраженные нарушения слуха и зрения.

На современном этапе к сложным нарушениям относят сочетание двух или более первичных психофизических нарушений, в одинаковой степени определяющих структуру аномального развития и трудности социальной адаптации ребенка (Т.А. Баилова, Г.П. Бертънь, Е.М. Мастюкова, М.С. Певзнер, Т.В. Розанова, В.Н. Чулков). В США дети с недостатками слуха и с другими нарушениями именуется американскими специалистами как «имеющие многие помехи в обучении», в отличие от советской дефектологической терминологии, где используется термин «комбинированные (множественные) нарушения здоровья». А.И. Мещеряков применял этот термин к слепоглухонемым детям с умственной отсталостью. Термин «множественные нарушения» иногда используется для обозначения сочетания двух первичных нарушений, являясь синонимом термина «сложные нарушения» (Т.А. Баилова, Н.А. Александрова). Л.А. Головниц, рассматривая проблему терминологии, по отношению к детям, имеющим несколько первичных нарушений развития, предлагает для обозначения указанной группы расстройств использовать термин «комплексные нарушения». Этот термин может распространяться на разные варианты двой-

ного нарушения, а также на множественные нарушения. Он может применяться для обозначения лиц с глубокими нарушениями слуха и зрения, различными вариантами сочетания сенсорных, интеллектуальных, двигательных нарушений, расстройствами эмоционально-волевой сферы и др. Данный термин совпадает с аналогичным *complex impairments* в англоязычной литературе.

Слепоглухонемота – врожденные или приобретенные в раннем возрасте (до овладения речью) слепота и глухота и связанная с отсутствием слуха немота. О практической слепоглухоте речь идет тогда, когда потеря слуха в дошкольном возрасте исключает восприятие звучащей речи, а потеря зрения делает невозможной предметную ориентировку на основе зрительных ощущений и восприятий. При потере слуха и зрения в зрелом возрасте речь сохранна. В связи с этим термин «слепоглухонемота» выходит из употребления и всё чаще используется термин «слепоглухота». На международной конференции в 1996 году (6–8 октября) в Италии Г.П. Бертънь и Н. Александрова предложили термин «слепоглухота» из-за большого клинического полиморфизма пациентов заменить термином «бисенсорный дефект».

Современное определение «слепоглухой» различно в разных странах. В СССР был принят термин, где на первом месте стоит слепота (использовался термин «слепоглухой»). В американской сурдопедагогике принят термин, где на первом месте указывается глухота (используется термин «глухослепой»). 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 категория «слепоглухой» давно включена в государственный регистр инвалидов. Слепоглухота там определяется как комбинация нарушений зрения и слуха, которая создает особые трудности общения и социально-средового ориентирования и требует создания специальных условий для удовлетворения специальных образовательных нужд этих детей.

В настоящее время в нашей стране нет официального определения слепоглухоты как особого вида инвалидности (инвалидность опреде-

ляется 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.

Таким образом, «сложными нарушениями» называют наличие двух или более выраженных первичных нарушений у одного ребенка. Нарушения развития, входящие в состав сложного дефекта, связаны с повреждением разных систем организма. Это понятие более широкое, чем понятие «слепоглухота». Психолого-педагогическим изучением детей со сложными нарушениями и особенностями их развития занимается сравнительно новая отрасль специальной психологии, которая изучает особенности психического развития ребенка, имеющего два или более нарушений. Предметом этой области специальной психологии является изучение своеобразия психического развития ребенка со сложными нарушениями и определение путей психолого-педагогической помощи этим детям и их семьям. Предполагаемое число слепоглухих людей в мире составляет около одного миллиона человек. К ним в настоящее время принято относить всех людей, имеющих нарушения зрения и слуха.

1.2. Причины возникновения слепоглухоты

Причины нарушений развития, в том числе и слепоглухоты, разнообразные, и большая часть их отражена в медицинской литературе (Г.П. Бертынь, Р.А. Мареева, Э.М. Рабинович, В.П. Бурятинская, М.Г. Блюмина, И.Г. Дьяконова, Л.А. Кацнельсон, А.Г. Рахмилевич, Т.И. Милявская, Б.А. Кобринский, Б.В. Конигсмарк, В.Д. Горлин, М.С. Певзнер и др.). Все причины слепоглухоты, как и всех нарушений развития, можно разделить на две группы: **эндогенную** (внутреннего происхождения) и **экзогенную** (внешнего происхождения). В группу причин нарушений эндогенного происхождения входят все врожденные нарушения, среди них выделяют хромосомные и генетические нарушения. Хромосомные aberrации (изменения) возникают в результате изменений в хромосомной структуре пар (наличие лишней или отсутствие хромосом в той или иной хромосомной паре). Большую группу наследственных нарушений, в том числе нарушений слуха и зрения, составляют генные aberrации, которые вызывают психические

и физические нарушения. Гены с искаженной информацией могут передаваться из поколения в поколение или каждому второму поколению.

Причины нарушений экзогенного происхождения возникают из-за отрицательного воздействия среды. Они могут быть врожденными и приобретенными, то есть в зависимости от времени воздействия негативного фактора на эмбрион, плод или новый организм. Сами отрицательные факторы делятся на следующие группы:

а) физические факторы (радиация, механические факторы, температуры);

б) химические (антибиотики, алкоголь, наркотики, химизированная среда, курение);

в) биологические (болезни матери, вирусные и паразитарные инфекции, резус-конфликт, возраст роженицы, неполноценное питание).

В зависимости от времени появления нарушений в развитии ребенка выделяются натальные (родовые) и постнатальные (послеродовые) причины. К причинам, связанным с родами, относятся асфиксия (кислородное голодание плода), родовая механическая травма и др. К постнатальным причинам относятся травмы, инфекционные болезни, отравления, интоксикации и др.

Слепоглухота, которая наступила в пренатальный период (т. е. предшествующий родам) или в момент рождения ребенка, называется врожденной. Слепоглухота, которая наступила в постнатальный период (т. е. после рождения) или приобретена с течением времени, называется приобретенной. Специалисты, определяя этиологию слепоглухоты, указывают на причины генетического, экзогенного и смешанного типов. Для выявления причин слепоглухоты в каждом конкретном случае необходимо проследить все факторы, которые могут обусловить нарушение и слуха, и зрения; факторы, действовавшие в процессе беременности матери, при родах, и факторы, действовавшие на ребенка при жизни.

Наиболее изученными считаются случаи, когда одно заболевание, наследственное или приобретенное, является причиной двойного сенсорного нарушения. В прошлом наиболее частой причиной слепоглухоты были нейроинфекции, в том числе менингит. Эпидемия краснухи, охватившая большинство стран мира в 1963–1965 годах, стала причиной одновременного появления огромного числа слепоглухих детей от

рождения. Рассмотрим некоторые заболевания, перенесенные внутриутробно и перинатально и приводящие к слепоглухоте.

Внутриутробная краснуха. Вирус краснухи проникает от заболевшей матери через плаценту в плод и может вызывать множественные пороки развития. Наибольший риск множественного поражения плода вирусом краснухи приходится на ранние сроки беременности (первые 3 месяца), когда закладывается развитие сердечно-сосудистой системы, формируются органы зрения и слуха. Ребенок рождается с врожденной катарактой (чаще обоих глаз), с нарушениями слуха (тугоухость или глухота) и с пороком сердца. Такое сочетание в медицине принято называть триадой Грегга. Помимо этого, врожденная краснуха может поразить некоторые участки мозга и некоторые другие органы. Краснуха на более поздних сроках беременности приводит к менее тяжелым поражениям у новорожденного, но риск, что с возрастом будут серьезные проблемы со зрением, слухом и сердцем, остается. С начала 1970-х годов после пандемий краснухи, которые прокатились по всему миру, количество слепоглухих людей резко выросло. В настоящее время в мировой практике принята система специальной вакцинации девочек (в последнее время и мальчиков) от краснухи. Сейчас в странах Европы, США и Канады наблюдаются редкие случаи рождения детей с краснухой. В России такие прививки введены с 1998 года.

Цитомегаловирусная инфекция. Цитомегалия – самая распространенная болезнь среди вирусных заболеваний. До 30 % новорожденных заражаются цитомегалией во время родов или через материнское молоко. Когда плод заражен цитомегалией, младенец может родиться с врожденным сердечным пороком, аномалиями пищеварительного тракта, мышц и костей, повреждениями центральной нервной системы, органов зрения; признаки болезней могут появиться во время первого месяца жизни. Но чаще всего признаки цитомегалии могут проявиться в течение первых двух лет жизни: наблюдаются судороги, глухота, дефекты зубной эмали, медленное развитие психики, двигательный ребенок.

CHARGE-ассоциация. Название этого диагноза сложилось из сочетания первых латинских букв шести слов, обозначающих различные нарушения (нарушения зрения в виде колобомы; нарушения сердечной деятельности; трудности глотания и дыхания из-за сужения носовых

дыхательных путей с носоглоткой; отставание в росте и развитии; недоразвитие и аномалии половых органов; врожденное недоразвитие или деформация органов слуха, часто сопровождающееся нарушением слуха в виде сенсоневральной глухоты разной степени выраженности). Впервые это сочетание нарушений было описано Халлом в 1979 году, и в специализированных школах мира, где обучаются дети со сложными и множественными нарушениями развития, всё чаще выявляются дети с этой патологией. В 1993 году Халл описал более 600 детей с этим диагнозом, проживающих в разных странах мира.

Недоношенность. В последние годы специалисты отмечают рост числа детей с врожденными нарушениями зрения и слуха, которые родились недоношенными, но благодаря достижениям современной медицины были спасены. Примерно у 11 % детей обнаруживаются аномалии развития глаз, приводящие к слепоте и глубоким нарушениям зрения. Как следствие глубокой недоношенности, у таких детей могут наблюдаться и нарушения слуха, а также к двойному дефекту добавляются ДЦП и другие нарушения.

Заболевания матери. Заболевания матери могут быть причинами врожденных нарушений зрения и слуха, от болезней беременных женщин могут пострадать и эмбрион, и плод. Из паразитарных инфекций следует назвать токсоплазмоз и листериоз, из вирусных – ветрянную оспу, грипп, сифилис, скарлатину, эпидемический паротит, клещевой энцефалит и другие. Нарушения развития плода могут быть вызваны нарушениями гормональной системы матери, дисфункциями щитовидной железы. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы, печени и почек организм матери недополучает кислород, что вредит полноценному развитию плода.

1.3. Классификации слепоглухоты

В результате анализа анамнестических и клинико-генеалогических данных и лонгитюдных наблюдений специалистами Лаборатории изучения и воспитания слепоглухонемых детей НИИ дефектологии АПН СССР (ныне Институт коррекционной педагогики) была создана этиологическая классификация слепоглухоты.

Г.П. Бертынь выделять шесть групп слепоглухонемоты:

- 1) наследственно обусловленные синдромы, включающие нарушения зрения и слуха;
- 2) наследственные синдромы с нарушением слуха, сочетающиеся с экзогенно обусловленными нарушениями зрения;
- 3) наследственные дефекты зрения в сочетании с экзогенными формами нарушений слуха;
- 4) слепоглухота, обусловленная независимым наследованием дефектов слуха и зрения;
- 5) экзогенно обусловленные нарушения зрения и слуха;
- 6) этиологически неясные наблюдения¹.

В данной классификации автор рассматривает 6 разных этиологических вариантов, исходя из возможности существования генетических, экзогенных или смешанных факторов, вызывающих сочетание двух дефектов.

1. При комплексном медико-психолого-педагогическом изучении детей и взрослых с глубокими нарушениями зрения и слуха выделены наблюдения с синдромами Ушера, Маршалла и Альпорта, о которых пойдет речь в разделе 1.4.

2. Наследственные синдромы с нарушением слуха, сочетающиеся с экзогенно обусловленными нарушениями зрения.

К этой группе отнесены следующие наследственные синдромы нарушения слуха (30 наблюдений): синдром гипофизарной карликовости с нейросенсорной глухотой (2 наблюдения); синдром Джервелла (одно наблюдение); синдром нейросенсорной глухоты и диабета (синдром Ольстрема) (5 наблюдений); синдром Пендредда (3 наблюдения); синдром «Леопарда» (2 наблюдения); синдром генерализованного шиповидного гиперкератоза, общего облысения и врожденной нейросенсорной глухоты (одно наблюдение); синдром атопического дерматита по типу ихтиоза с нейросенсорной глухотой (одно наблюдение); синдром артрогриппозной аномалии рук с нейросенсорной глухотой (5 наблюдений); синдром Норри (одно наблюдение); синдром кератоконуса, голубых склер, слабости связок и проводящей глухоты (2 наблюдения); доминантная врожденная резко выраженная нейро-

¹ *Бертынь Г.П.* Этиологическая классификация слепоглухоты // Дефектология. 1985. № 5. С. 14–21.

сенсорная глухота (6 наблюдений); синдром жаберных свищей с нейросенсорной глухотой (одно наблюдение).

3. Наследственные дефекты зрения в сочетании с экзогенными формами нарушений слуха.

Детей третьей группы характеризует сочетание дефекта зрения с нарушениями слуха экзогенного происхождения. Причинами снижения остроты слуха были менингоэнцефалит, сепсис, тяжелая пневмония и применяемые в процессе лечения массивные дозы ототоксических антибиотиков. К этой группе отнесены 3 синдрома (6 наблюдений): синдром Марфана с нейросенсорным дефектом слуха (2 наблюдения); синдром наследственной атрофии зрительного нерва рецессивного типа – болезнь Бера (2 наблюдения) и доминантного типа (одно наблюдение); синдром Сьегрена–Ларсена (одно наблюдение).

Диагностика детей этой группы представляет определенные трудности. Если глубокие нарушения зрения могут быть объяснены выявленными синдромами, то экзогенная причина нарушения слуха предполагается с известной долей вероятности благодаря наличию в анамнезе грубых экзогений. В связи с этим надо подчеркнуть важность проведения биохимических исследований среди детей с глубокими нарушениями зрения и слуха, особенно среди детей рассматриваемой группы, с целью выявления различных обменных нарушений и своевременного диагностирования синдромов.

4. Слепоглухота, обусловленная независимым наследованием дефекта слуха и зрения. Для детей этой группы характерно случайное совпадение двух дефектов, наследуемых независимо друг от друга. К этой сложной с клинической точки зрения группе отнесено 6 наблюдений.

5. Экзогенно обусловленные нарушения зрения и слуха.

У детей пятой группы нарушения слуха и зрения обусловлены различными экзогениями. На первом месте среди них стоит краснуха. F. Fraser, J. Nora (1978) считают это заболевание причиной врожденной глухоты у 56 % пациентов и врожденной катаракты – у 40 %. Краснуха, перенесенная матерью в первые месяцы беременности, может вызывать у родившихся живыми детей триаду Грегга. При этой синдромальной форме отмечается тяжелая врожденная глухота, рано и быстро созревающая или врожденная катаракта и врожденный порок сердца, обычно в виде незаращения межжелудочковой перегородки.

По различным литературным данным отечественных и зарубежных авторов известно, что не только заболевание краснухой на ранних сроках беременности вызывает появление детей со столь сложной структурой дефекта. Токсоплазмоз, тяжелый гепатит, внутриутробный сифилис, эпидемический паротит, грипп и другие инфекции в раннем периоде воздействия на плод могут обусловить возникновение у ребенка слепоглухонемоты. Следует учитывать, что ряд вредных факторов – несовместимость по группе крови матери и ребенка, резус-конфликт, тяжелое нарушение сердечной деятельности у матери и другие – могут спровоцировать имеющуюся наследственную предрасположенность и привести к формированию дефекта такой сложной структуры.

Необходимо подчеркнуть, что в популяции слепоглухонемых детей большую значимость имеет время поражения плода, нежели специфичность самого повреждающего агента. Критическим периодом в отношении выборки для детей с врожденными нарушениями зрения и слуха являются 5–7-й, а также 15–20-й дни беременности.

Таким образом, в результате изучения этиологии сенсорных дефектов у 140 детей и 30 взрослых с глубокими нарушениями зрения и слуха (т. е. у 170 больных) получено следующее распределение по этиологическим группам: в первую группу вошло 22 человека (13,0 %), во вторую – 30 (17,6 %), в третью – 6 (3,5 %), в четвертую – 6 (3,5 %), в пятую – 22 (13,0 %), в шестую – 84 (49,4 %) ².

Из этого следует, что на данном этапе исследования не представлялось возможным установить ведущий этиологический фактор в 49,4 % наблюдений. В то же время среди 84 этиологически дифференцированных случаев 62 (73,8 %) – это наследственные формы.

Проведенные исследования позволяют высказать предположение о достаточно большом вкладе наследственной патологии в этиопатогенезе слепоглухоты. Этиологическое значение имеют также массивные и грубые экзогении, хотя специфичность их не может быть достоверно доказана.

² Блюмина М.Г. Распространенность, этиология и некоторые особенности клинических проявлений сложных дефектов // Дефектология. 1989. № 3. С. 3–10.

Классификация слепоглухоты А.В. Ярмоленко

Первая классификация слепоглухих была сделана в 1940-е годы А.В. Ярмоленко на основании анализа 220 историй жизни слепоглухих детей как в нашей стране, так и за рубежом. В основу классификации было положено время наступления дефекта и наличие сочетания сенсорных нарушений слуха и зрения и интеллектуальных:

- слепоглухонемые от рождения или потерявшие зрение и слух в раннем детстве, до овладения и закрепления словесной речи (врожденная слепоглухота);
- слепоглухие, у которых потеря слуха и зрения наступила в дошкольном возрасте и позднее, когда у ребенка уже была сформирована речь (приобретенная слепоглухота);
- слепоглухие умственно отсталые дети (все предыдущие варианты, осложненные умственной отсталостью).

В начале 1960-х годов 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. Автор относила к настоящей слепоглухонемоте только людей, лишенных от рождения слуха и зрения или потерявших их в раннем возрасте (в прелингвальный период) – 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 к истинной слепоглухоте относил 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».

Классификация С.А. Сироткина и Э.К. Шакеновой

Исходя из факта разнородности контингента слепоглухих, С.А. Сироткин и Э.К. Шакенова в основу классификации данных переучета

положили деление на категории и группы по времени и степени потери зрения и слуха, обуславливающие разные пути развития и образования, овладения речью и средствами общения.

Первое основание деления на категории по временному фактору в некоторой мере сходится со скандинавской классификацией, приведенной далее. Однако авторы добавили к четырем пятую категорию и дали всем категориям более жесткую интерпретацию³.

I. Первично слепоглухонемые – врожденная слепоглухонемота, тотальная или практическая, при которой необходимо специальное воспитание и обучение (главным образом в специальных учреждениях для слепоглухонемых). К этой категории относятся лица, потерявшие полностью зрение и слух в раннем возрасте, когда начавшая формироваться (в условиях нормы или при дефекте одного из двух органов – слуха или зрения) психика не закрепляется и практически полностью распадается, деградирует.

II. Первично зрячеслышащие – приобретенная слепоглухота после первоначального нормального психического развития (периода жизни по образу зрячеслышащего). Потеря зрения и слуха может быть и в детском возрасте (даже до двух лет), но при условии, что опыт прежнего развития, в том числе обычной речи, полностью не распадается и может послужить мощным подспорьем в дальнейшем развитии и специальном обучении. Теоретически полагается, что слепоглухие, потерявшие зрение и слух в детском возрасте, относящиеся к категории II, имеют реальные возможности высокого развития и задатки, уже заложенные в период нормального развития. Яркие примеры из истории тифлосурдопедагогики – Хелен Келлер и Ольга Скороходова. Нельзя не отметить, что такая реализация указанных возможностей связана со специальным воспитанием и обучением. Слепоглухие же с двойной инвалидностью (в подростковом, юношеском и взрослом возрасте) обычно прочно сохраняют накопленный опыт, словесную речь и нормально развитый интеллект. Необходимо восстановить их связи с миром и окружающими людьми на новой сенсорной основе восприятия.

III. Первично глухие – с рождения или раннего детства, теряющие постепенно или внезапно зрение в детском, подростковом или взрос-

³ *Сироткин С.А., Шакинова Э.К.* Слепоглухота. Классификации и проблемы: учебное пособие. М.: ВОС, 1989.

лом возрасте, необязательно полностью. Развиваются по типу глухонемых, обычно овладевают языком жестов и обучаются в школах для глухих или в специальных учреждениях для слепоглухих, но по программам, близким к программам для глухих. Возможность высокого образовательного уровня развития зависит от школы, науки и социальных условий. Специфика этой категории (в сравнении с аналогичной проблемой категории II) заключается в отсутствии опыта развития словесной речи обычным путем, в необходимости искусственного формирования речи.

IV. Первично слепые (тотально или практически) – от рождения или с раннего детства теряющие слух постепенно или внезапно в детском, подростковом или взрослом возрасте. Развиваются обычно по типу слепых с нормальным овладением словесной речью.

V. Первично тугоухие – от рождения или с раннего детства постепенно или внезапно теряющие зрение (и иногда остатки слуха) с возрастом. Развиваются обычно по типу слабослышащих (тугоухих) с рождения, то есть с параллельным овладением и использованием жестовой и словесной речи (с различной степенью преобладания то одной, то другой). Обычно обучаются в школах для слабослышащих или глухих. Их нельзя относить ни к категории II, ни к категории III: для первично зрячеслышащих не свойственно знание жестового языка, а для первично глухих овладение словесной речью не опирается на использование остатка слуха (даже если он и имеется при практической глухоте). Первично тугоухие по типу своего развития находятся между зрячеслышащими и глухорожденными или ранооглохшими, что и заставляет их выделять в отдельную категорию. Нередко слепоглухие категории V имеют звуковую речь, хотя и отличающуюся от речи зрячеслышащих (по дикции, ритмике, грамматическому и фонетическому строю), которую они чаще употребляют в общении со зрячеслышащими; между собой и с глухими они общаются жестами. Им легче общаться со слышащими, чем с глухими: они лучше владеют словесным языком. Но в то же время им и со зрячеслышащими общаться нелегко: и по причине недостаточного знания словесного языка и меньшего запаса слов, и по чисто физическим причинам – ограниченного слухового восприятия речи и плохого понимания их речи окружающими. Аналогичные физические трудности есть и у слепоглухих категории II, лишь частично потерявших слух.

Вторым существенным для анализа основанием у авторов этой классификации инвалидов по зрению и слуху является деление их **по сенсорному признаку** (степени и сочетанию нарушений зрения и слуха), которое четко не выделяется в зарубежной литературе, хотя и подразумевается в контексте обсуждения конкретных проблем реабилитации слепоглухих. Авторы предлагают пять следующих сенсорных групп.

Группа А – тотально слепоглухие – лица с полным отсутствием зрения и слуха. Это необязательно слепоглухие от рождения или с раннего детства (по группе I вышеприведенной классификации). Сюда входят и лица, полностью потерявшие зрение и слух в детском, школьном и взрослом возрасте, представители всех категорий по типу развития и обучения.

Группа В – практически слепоглухие – лица со значительной степенью потери зрения и слуха до практической слепоты или (и) практической глухоты (возможны сочетания тотальной слепоты с практической глухотой и наоборот) такой, что не позволяет воспринимать предметы и громкую речь окружающих. Практически слепоглухих неправомерно смешивать с тотально слепоглухими (хотя у тех и других много общего): при наличии очень небольшого остатка зрения (светощущение, счет пальцев у лица, силуэтно-контурное зрение) или (и) практической глухоты (слышимость отдельных, неречевых звуков) есть возможность и практический смысл их использования в реабилитации как вспомогательных опорных дополнений к тактильному восприятию (например, при ориентировании на улице).

Группа С – слабовидящие глухие – лица, имеющие «полезный» остаток зрения в сочетании с тотальной или практической глухотой.

Как правило, это инвалиды первой и второй групп по зрению, имеющие остроту зрения от 0,02 и выше до 0,08...0,2 с коррекцией. Сюда входят не только представители категории III (первично глухие), но и представители категории II (первично зрячещлышащие) и категории V (первично тугоухие), полностью или практически оглохшие с возрастом.

Группа Д – слепые (полностью или практически) с «полезным» остатком слуха – лица, имеющие полную или практическую потерю зрения в сочетании с тугоухостью, позволяющей воспринимать очень громкую речь или речь через слуховой аппарат. Сюда относятся как

представители категории IV (первично слепые, частично потерявшие слух), так и представители категорий II и V (первично зрячеслышащие и первично тугоухие), полностью или практически ослепшие с возрастом и сохранившие остаток слуха, позволяющий воспринимать очень громкую речь или речь через слуховой аппарат.

Группа Е – слабовидящие с «полезным» остатком слуха – лица, имеющие остаточное зрение, позволяющее воспринимать предметы и читать плоский шрифт, в сочетании с остатком слуха, позволяющим воспринимать очень громкую речь или речь через слуховой аппарат. Сюда входят только представители категорий V (первично тугоухие) и II (первично зрячеслышащие, частично потерявшие зрение и слух с возрастом). В сенсорную группу Е могут перейти из группы Д представители категории IV (первично слепые), которые перенесли удачную операцию по частичному нарушению зрения.

В качестве третьего критерия классификации слепоглухих предлагается такой критерий, как **речевое развитие** и владение основным (родным) языком – словесным или жестовым. Соответственно выделяются три следующие речевые группы.

Группа С – словесники – слепоглухие, мыслящие и говорящие на словесном языке. Как правило, это лица с послеречевой слепоглухотой, то есть позднооглохшие, представители категорий II, IV и иногда V (соответственно первично зрячеслышащие, первично слепые и первично тугоухие с хорошим развитием словесной речи).

Группа Ж – жестовики – слепоглухие, общающиеся с помощью языка жестов. В основном это первично глухие или рано оглохшие (представители категории III) и первично тугоухие (категории V).

Иногда жестовиками становятся представители категории II – первично зрячеслышащие, которые полностью оглохли в детстве, обучались среди глухонемых и привыкли общаться жестами. Жестовики в результате специального обучения овладевают и словесным языком, но не настолько, чтобы свободно, с полным взаимопониманием общаться со зрячеслышащими и другими словесниками, воспринимать литературу (уровень знания словесного языка – грамматики, синтаксиса, выражений и оборотов – остается ниже нормы разговорного языка у словесников). Поэтому в жизни они предпочитают жестовое общение, а словесную речь используют эпизодически: при контактах со зрячеслышащими, при переписке между собой, при чтении текстов.

Группа Н – немые – слепоглухие, которые не владеют никакими средствами общения и языком, ни словесным, ни жестовым. Как правило, это представители категории I (родившиеся или рано ставшие слепоглухонемыми, не прошедшие никакого специального обучения). Немыми могут быть и представители других категорий (главным образом III и V), страдающие сопутствующей олигофренией, резко ограничивающей возможности их умственного и речевого развития. Иногда слепоглухонемые овладевают отдельными простыми жестами, не составляющими языковую систему, для элементарного общения с родными. Таких слепоглухонемых внутри группы немых мы выделяем в промежуточную подгруппу нежестовиков – между немыми и жестовиками.

На основе многочисленных наблюдений и исследований отечественных и зарубежных авторов (Т.А. Башилова, Г.П. Бертынь, Е.Л. Гончарова, М.Г. Блюмина, Graefe A., Brusis Davenport S., Omen G., Helin I.) 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 может существенно улучшить остаточное зрение, а постоянное лечение может длительно поддерживать его состояние. Однако есть данные наблюдений, показывающие большое число осложнений после удаления врожденной катаракты у детей с врожденной краснухой и плохой прогноз развития остаточного зрения у этих детей. По данным зарубежных исследователей, до 25 % детей, перенесших краснуху внутриутробно и оперированных по поводу двусторонней катаракты, теряют зрение после 18 лет в результате полной двусторонней отслойки сетчатки.

По выраженности сенсорных нарушений принято разделять детей с врожденными нарушениями зрения и слуха на totally слепоглухих, практически слепоглухих, слабовидящих глухих, слепых слабослышащих и слабовидящих слабослышащих детей. Такие дети нуждаются в специальных условиях обучения. Это могут быть специальные шко-

лы 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 др. 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 и психолого-педагогическую 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 показаны индивидуальные занятия по развитию остаточного слуха и коррекции произношения и ношение слуховых аппаратов. 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 для 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 и 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 лет и у многих старше 85 лет резко ухудшаются слух и зрение. Некоторые из них в старости становятся слепоглухими. В развитых странах мира этим людям оказывается специальная поддержка, направленная на налаживание взаимоотношений в их семьях, на организацию особых условий в учреждениях для престарелых, на помощь в общении и ориентировке.

Классификации слепоглухих детей учитывают характеристики сенсорной и речевой сфер, а также уровень социального и психического развития.

Классификация по сенсорному признаку (учитывается степень потери слуха и зрения, а также их сочетания):

- тотально слепоглухие, у которых наблюдается полное отсутствие зрения и слуха;
- практически слепоглухие, минимальные остатки зрительной или слуховой функции, на которые можно опираться;
- слабовидящие глухие;
- слабослышащие слепые;
- слабовидящие слабослышащие.

Речевая классификация

Среди слепоглухих нет полного сходства в развитии, адаптации и общении, поэтому возникает дополнительный критерий – речевой.

1. Немые. Слепоглухонемые, которые не обладают никакой речью. Умственно отсталые слепоглухие, дети с ранней слепоглухотой, не обучающиеся и не поддающиеся, взрослые в изоляции.

2. Словесники. Свободно и грамотно владеют словесным языком, необязательно устным:

- с нормальной четкой речью;
- с нечеткой, но понимаемой речью;
- с невнятной речью, которую понимают только близкие люди;
- с невнятной речью, которую почти никто не понимает.

Нарушения звукопроизношения не учитываются.

3. Жестовики. Общаются между собой на жестовом языке (ЖЯ), даже если имеют навыки словесной речи. В общении со зрячеслышащими возникают трудности с грамматикой, оборотами речи и т. п. Делятся в зависимости от соотношения ЖЯ и словесной речи:

а) с абсолютным преобладанием ЖЯ, слепоглухие, которые не используют звучащей речи, чаще нигде не обучаются и не знают основ грамоты;

б) жестословесники, владеющие элементами словесной речи, но использующие ее только эпизодически со зрячеслышащими;

в) словесно-жестовики. Свободно и грамотно владеют словесной речью, но с другими жестовиками общаются на ЖЯ. Возможен переход к группе словесников.

Классификация по уровню психического и социально-личностного развития

Эта классификация создана для того, чтобы правильно обучать, социально реабилитировать и адаптировать слепоглухих.

1. Слепоглухие от рождения или с раннего детства. Обучаются изначально как слепоглухие в специальных учреждениях или в семьях.

2. Первично глухие с ранней потерей зрения. Сначала обучаются как глухие, а затем в специальных учреждениях или в семьях.

3. Первично глухие с поздней потерей зрения (поздноослепшие глухие) в общении используют жестовую речь. После потери зрения нуждаются в перестройке чувственных контактов и переориентации на тактильный, тактильно-визуальный лад.

4. Первично слепые с потерей слуха до понимания устной речи.

5. Первично слепые с послеречевой потерей слуха. Сначала обучаются в тифлошколах, потом происходит перестройка и переориентация.

6. Первично зрячеслышащие с дальнейшей потерей зрения и слуха. Обучаются как слепоглухие с учетом опыта зрячеслышащего периода.

7. Первично слабослышащие.
8. Первично слабовидящие.

Классификация слепоглухих (США)

1. Слепоглухонемые от рождения или с раннего детства.
2. Поздноослепшие и оглохшие, первично зрячеслышащие.
3. Поздноослепшие глухонемые.
4. Позднооглохшие слепые.

Специалисты **в скандинавских странах**, разработавшие не только определение, но и критерии слепоглухоты, предложили разделять слепоглухих на четыре основные группы, положив в основу деления, наряду со временем потери зрения и слуха, его связь с речевым развитием, тип обучения и школы, где учились слепоглухие.

Группа I – врожденная (или ранняя) слепоглухота. Представители этой группы могут обучаться только в специальных учреждениях для слепоглухонемых или вспомогательных школах.

Группа II – приобретенная слепоглухота. Лица, которые теряют зрение и слух после 18 лет, т. е. будучи взрослыми. Обучаются в обычной массовой школе.

Группа III – первично глухие, прошедшие или проходящие курс обучения в школах для глухих. Зрение теряют во время или после обучения в школах для глухих.

Группа IV – первично слепые. Обучаются в школах для слепых до потери слуха.

У детей с врожденной или ранней слепоглухонемотой основная проблема – социальное воспитание и обучение. Психическое развитие тотально или практически слепоглухих с рождения или раннего детства возможно только в специально организованных условиях. Единственно возможный контакт – осязательный. Необходимо добиться от ребенка осязания предметов. По мнению ученых И.А. Соколянского и А.И. Мещерякова, у слепоглухих детей отсутствует ориентировочно-поисковый рефлекс, нет никакого контакта с окружающими. «Методика очеловечивания» включает опредмечивание естественных нужд ребенка во сне, в еде и пр., поэтапное научение ребенка использовать предметы, орудия для удовлетворения своих потребностей:

- 1) выработка у детей навыков самообслуживания;
- 2) удовлетворение нужд ребенка в самостоятельной человеческой деятельности (в средствах общения). И.А. Соколянский и А.И. Меще-

ряков считают главным условием воспитания слепоглухих развитие активности и самостоятельности в действиях и с предметами, а также развитие средств общения. На этом этапе происходит отделение коммуникативной функции от предметной, попытка овладеть самыми простыми жестами, через жесты слепоглухой осмысливает средства общения и функции предметов;

3) жесты заменяются дактилологией.

Чтобы значение слова зафиксировалось, дается хорошо известный жест и подкрепляется дактильной речью, после чего жест убирается. Когда слепоглухой осознает структурный состав слов дактильно, происходит знакомство с другими шрифтами (Брайль, письмо на ладони). Так осваивается элементарная грамота. Начинают ставить звуки, причем звук приравнивается к дактильному знаку, который соответствует брайлевской букве. Слепоглухой переводит естественные движения, обозначающие предметы, в условные обозначения в виде дактильных знаков, брайлевских букв. Необходимо овладение словесным языком, который позволяет включать мыслительную деятельность по отношению к обобщенности предметов. Первичные представления происходят на базе чувств, вторичные – мышление и контакт с окружающими зрячеслышащими людьми.

При детской или подростковой слепоглухонемоте главная проблема – продолжение развития того, что было приобретено до потери зрения и слуха. В полной изоляции происходит распад психики и деградация. Огромные изменения психики – перестройка сенсорных навыков и жизни в целом. Чем позже наступает слепоглухонемота, тем прочнее представления, полученные до нее.

Отличия детской и подростковой слепоглухонемоты

Детская:

- 1) сенсорные изменения в организме происходят легче;
- 2) возможность возобновления речевого общения небольшая, но осуществимая.

Подростковая:

- 1) большая сложность перестройки сенсорной системы на осязание.
- 2) серьезные изменения в эмоционально-волевой сфере;
- 3) речевое развитие значительно ниже. Иногда может отсутствовать.

Слепоглухой подросток часто длительное время считает себя зрячеслышащим, и из-за мыслей, расходящихся с реальностью, может

возникнуть шоковое состояние. Подросткам сложно перейти на осознание: надо вывести их из шока и обучать оживлению чувственной основы образа, дошкольникам легче.

В обоих случаях возможно возобновление словесно-речевого общения с опорой на представления и понятия, полученные ранее и прочно связанные со словесной речью.

С детьми с врожденной (ранней) глухотой и последующей потерей зрения проводить коррекционную работу сложно, так как глухие изолированы, общаются с такими же жестовиками. Потеря зрения влечет двойную изоляцию, поздняя потеря зрения – проблемы перехода к тактильно-визуальному контакту, проблему общения и языка. Чем старше человек, тем сложнее коррекционная работа с ним. Активность ослепшего можно восстановить.

Трудности социальной адаптации, характерные для всех категорий слепоглухих:

- невозможность общаться с говорящими зрячеслышащими;
- невозможность быстро перестроить контакт с миром;
- ограниченность доступа слепоглухих ко всем видам информации зрячеслышащих;
- кризисное состояние приводит к нарушению психического развития.

1.4. Наследственные формы слепоглухоты

Выделение так называемых синдромных форм слепоглухонемоты является вопросом чрезвычайно важным и сложным как в теоретическом, так и в практическом отношении. Выбор адекватных методов коррекции состояний при этом сложном виде аномального развития, темп и методы педагогических воздействий тесно связаны с вопросами диагноза, с особенностями структуры дефекта и прогноза. При этом необходимо иметь в виду, что описание синдромальных форм к настоящему времени еще не завершено. Особенно плодотворными были исследования последних лет (в основном зарубежных ученых), проводимые в содружестве специалистов разных профилей – педиатров, генетиков, психологов, отиатров, офтальмологов и биохимиков.

Наследственные формы являются наиболее изученным вариантом причин сложных и множественных нарушений у одного ребенка.

По данным М.Г. Блюминой, «подавляющее большинство случаев изучаемых сложных дефектов имеет генетическое происхождение (85–88 %). Среди наследственных форм 95–97 % составляют генетически обусловленные синдромы и заболевания и только 3–5 % – сочетания двух независимо наследующихся дефектов». При слепоглухоте нарушения и слуха и зрения могут быть проявлениями одного и того же наследственного синдрома. Исследования Г.Н. Бертынь показали, что в более 50 % случаев этиологически ясной слепоглухоты можно установить генетическое происхождение хотя бы одного из дефектов. Было установлено, что проявление признаков поражения разных систем при наследственных синдромах обнаруживается в разное время (синдром Ушера, синдром Маршалла, синдром Марфана), то есть один дефект может быть врожденным, а второй выявляется на разных этапах постнатального развития.

В настоящее время известно более чем 80 наследственных синдромов, являющихся причиной слепоглухоты. Рассмотрим наиболее изученные синдромы.

Синдром Ушера. Сочетание глухоты с пигментным ретинитом было описано F. Graefe в 1858 году. Синдром Ушера был открыт в 1914 году, свое название получил по имени С.Н. Ушера, который подтвердил и обосновал генетическую природу этого заболевания. Синдром Ушера – это сложное генетическое заболевание, в основе которого двойное нарушение слуха и зрения, а в некоторых случаях и нарушение равновесия; это генетически обусловленное состояние, передающееся по наследству, характеризуется потерей слуха и прогрессирующей потерей зрения. Установлено, что в популяции слепоглухих людей около 50 % потеряли зрение и слух в результате синдрома Ушера. По данным проведенного в Великобритании исследования (Гест и Ропер, 1988) среди глухих детей, было выявлено, что в школьной популяции от 2 до 11 % имеют синдром Ушера. Средний возраст диагностирования в выявленной популяции составил 15 лет. Синдром Ушера характеризуется врожденной (от умеренной до резко выраженной степени) нейросенсорной потерей слуха с вестибулярной гипофункцией и медленно 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 % (M. Vernon, 1959; G. Fraser, 1964; и др.). Рассчитано, что

один из 100 людей является носителем гена синдрома Ушера (Б.В. Кони́гсмарк, Р.Д. Горлин, 1980).

Диагноз пигментного ретинита, установленный офтальмологом при офтальмоскопии, должен быть подтвержден электроретинографией, электроокулографией, исследованием поля зрения и определением способности к темповой адаптации (Л. Кацнельсон и др., 1981).

К сожалению, до сих пор не существует методов эффективного лечения синдрома Ушера. Дети в большинстве своем начинают обучение в школах для глухих, реже – для слабослышащих. Снижение остроты зрения у них диагностируется поздно. Испытывая затруднения в учебе, они, как правило, попадают в группу стойко неуспевающих. Между тем своевременное выявление у них пигментного ретинита, прогрессирующего до практической слепоты снижения зрения, и в соответствии с этим создание адекватных педагогических условий предотвращает возможность стрессового состояния, возникающего в связи с потерей зрения у глухого человека, и способствует более полной социальной реабилитации таких людей.

Существует несколько классификаций синдрома Ушера, которые свидетельствуют о клиническом и генетическом полиморфизме (наличие разных форм внутри синдрома). Зарубежными авторами (R. Hauschild, E. Hauschild, 1980; S. Davenport, G. Omenn, 1977) выделено четыре генетические формы синдрома Ушера.

При первой форме отмечается врожденная глухота, а пигментный ретинит с прогрессирующим снижением остроты зрения выявляется в 10–12 лет. Вестибулярные нарушения при этом типе синдрома отсутствуют. Около 90 % случаев врожденной глухоты с пигментным ретинитом относится к первой форме синдрома Ушера.

Вторая форма характеризуется глубокой врожденной глухотой, а пигментный ретинит с прогрессирующим снижением зрения и сужением полей зрения выявляется в конце подросткового возраста или несколько позже (в 15–17 лет), вестибулярные реакции нормальны или нерезко снижены. К этой форме синдрома относится около 10 % наблюдений.

Третья форма отличается прогрессирующей (до глухоты) потерей слуха и пигментным ретинитом со снижением остроты зрения, выявляющимися в подростковом возрасте. Эта форма синдрома Ушера встречается редко.

Четвертая форма по клиническим проявлениям сходна со второй, но передается в семьях по рецессивному X-сцепленному типу. Клинические проявления синдрома отмечаются только у мужчин. Женщины – носительницы мутантного гена в X-хромосоме, как правило, внешне здоровы.

Третья и четвертая формы синдрома Ушера составляют менее 1 % всех случаев.

Проведенный анализ особенностей болезней (Г.Н. Бертынь, Р.А. Мареева, М.С. Певзнер) подтверждает предлагаемую S. Davenport и G. Omenn классификацию синдрома. Под наблюдением находилось 9 больных с синдромом Ушера. Из них первая форма заболевания диагностирована у пяти человек, вторая – у двух, третья – у одного, четвертая – также у одного. В семьях с повторными случаями болезни у всех пораженных наблюдалась одна и та же форма клинических проявлений. Это обстоятельство подтверждает предположение о наличии четырех различных генетических форм синдрома Ушера.

В настоящее время проблемы синдрома Ушера встают очень остро. Информации об этом состоянии недостаточно для практикующих специалистов (социальных работников, переводчиков, генетиков, офтальмологов, оториноларингологов и т. д.). В 1985 году в Голландии в Институте глухих состоялось первое заседание семинара по изучению синдрома Ушера, на котором было принято решение проводить регулярные встречи и обмен информацией.

По результатам исследований синдрома Ушера (Д. Кимберлинг, М. Садеги, Б. Китс) ученые определили следующую симптоматику этого заболевания.

1. Нарушение зрения вызвано пигментным ретинитом (пигментной дегенерацией сетчатки глаза). При пигментном ретините наступает сужение полей зрения и человек не может достаточно хорошо видеть сбоку или снизу и сверху. Такое зрение называют тоннельным. При пигментном ретините нарушается видение в темноте и в плохо освещенном месте. Такое зрение называют «куриной слепотой». Человеку в данном состоянии требуется больше времени для адаптации к смене качества освещения. Острота зрения может оставаться достаточной для чтения печатных текстов, но со временем она снижается. В медицине известно более 20 видов пигментного ретинита, и только один из них является составляющей синдрома Ушера.

2. Нейросенсорная тугоухость или глухота – второй симптом синдрома Ушера. Снижение слуха может быть разной степени тяжести: от врожденной глухоты до тугоухости. Термин «нейросенсорное нарушение» свидетельствует о том, что в деятельности нервных клеток внутреннего уха, проводящих путей, по которым звук попадает в слухоречевые зоны мозга, где обрабатывается звуковая информация, происходят изменения.

3. Третьим симптомом является нарушение функции вестибулярного аппарата, который отвечает за чувство равновесия. Этот симптом может проявляться при определенных ситуациях в разных типах синдрома Ушера.

Для I типа синдрома Ушера характерна врожденная глухота. При проверке слуха человек реагирует на очень громкие низкие тоны. Обычно дети начинают ходить позднее. Несколько позже выявляются проблемы с чувством равновесия. Симптомы пигментного ретинита отмечаются в возрасте до 10 лет. В общении, как правило, используется жестовый язык.

Для II типа характерна врожденная тугоухость (слабослышащие дети). Слух снижен на средних и низких частотах, на высоких частотах практически потеря слухового восприятия. Дети позднее начинают говорить и используют слуховые аппараты, которые помогают как в обучении, так и в общении. Ведущим средством общения становится устная речь. Ребенок начинает ходить приблизительно в 12 месяцев, проблем с чувством равновесия не наблюдается. Проявление пигментного ретинита отмечается в пубертатном периоде (в 10–13 лет). В раннем зрелом возрасте может наступить потеря зрения либо полностью, либо в той степени, что его использование затруднено.

Для III типа характерно то, что ребенок рождается с нормальным слухом и зрением, и до наступления раннего зрелого возраста у человека может не быть значимых проблем со зрением и слухом. Незначительные изменения в слуховом и зрительном восприятии не доставляют особых неприятностей. Основное средство общения – словесная речь в устной и письменной форме. Постепенное ухудшение слуха может начаться в первые 10–20 лет. «Куриная слепота» проявляется в возрасте 20 лет и предшествует ухудшению зрения в дневное время. В целом время ухудшения зрения может быть различным у разных людей, так же как и возникновение небольших нарушений чувства равновесия.

На настоящий момент известно, что I тип синдрома Ушера является более тяжелым состоянием, чем другие типы, по своим негативным воздействиям. После 50 лет в среднем 81 % пациентов с синдромом Ушера I типа получают официальный диагноз «слепота», II типа – 75 %, III типа – 100 %. При синдроме Ушера могут развиваться другие глазные заболевания, в частности катаракта (исследование Меди Садеги, Гётенбергский университет, Швеция).

Специалисты-практики отмечают следующие проблемы, с которыми сталкиваются дети с синдромом Ушера:

- плохое видение ночью или при слабом освещении;
- увлажнение глаз при ярких вспышках света;
- ограничение возможностей видеть человека, пытающегося привлечь внимание;
- трудности в слежении за мячом и при его ловле в играх;
- плохое видение при бликах от окон и приятном солнечном свете;
- трудности в различении графического и текстового материала, представленного не контрастно;
- трудности передвижения при имеющихся препятствиях (предметы на полу);
- проблемы в общении и межличностном взаимодействии⁴.

Для того чтобы оказать поддержку глухим школьникам, страдающим синдромом Ушера, специалистами были предложены следующие меры для лучшей адаптации к своему состоянию и пребыванию таких учащихся в учебном заведении.

Изменение обстановки в учебных помещениях:

- замена школьной мебели, имеющей блестящую поверхность, на предметы с матовым покрытием;
- жалюзи на окнах;
- контрастная полоса на первой и последней ступеньках лестницы во всех помещениях школы;
- освещение всех помещений школы в течение дня;
- использование матовых штор, матовых стекол в окнах, матовых красок при окраске помещений;

⁴ Саломатина И.В. Синдром Ушера – чья это проблема? Обзор зарубежной литературы // Дефектология. 1996. № 1.

- обеспечение постоянного местонахождения всех предметов мебели в классном помещении;
- обеспечение удобного рабочего места для ученика: спиной к окну, на расстоянии 1,5...2 метров от классной доски.

Адаптация учебных материалов:

- при изготовлении дидактических материалов рекомендуется использование крупного шрифта и контрастных цветов вне зависимости от формы его представления (на классной доске, плакатах, слайдах и т. д.);
- использование цветной тонированной бумаги для раздаточного материала.

Информирование и просвещение родителей и сотрудников школы, где обучаются дети с синдромом Ушера:

- проведение семинаров, лекций для родителей об особенностях зрения глухого ученика и проблемах охраны зрения ученика;
- организация встреч родителей глухих детей, имеющих синдром Ушера, со взрослыми слепоглухими;
- установление тесного взаимодействия педагогов с родителями учеников и обсуждение поведения детей в семье во внеурочное время.

Организация регулярного обследования:

- ежегодное регулярное и всеобъемлющее обследование зрения всех детей, имеющих нейросенсорную глухоту;
- обследование полей зрения у глухих школьников и состояние глазного дна.

Разные типы синдрома Ушера предполагают разные типы общения: жестовый способ при синдроме I типа и словесный – при синдроме II типа. Отношение к словесной и жестовой речи неоднозначное, и в связи с этим возникают проблемы в обучении людей с синдромом Ушера как в среде слышащих, так и в среде глухих. Исследователи по проблемам слепоглухоты и изучению синдрома Ушера считают, что такие люди должны быть как можно раньше подготовлены к решению разных проблем в будущем, в том числе и проблем в общении. Стратегии общения должны быть переключены на тактильную модель. Большинство специалистов считают, что выбор формы языка для будущего развития слепоглухих и наличие нескольких моделей развития у них словесной речи в зависимости от специфики восприятия имеет огром-

ное значение при слепоглухоте. В языковом развитии слепоглухих следует использовать все возможные средства.

В настоящее время работает постоянно действующий семинар по изучению синдрома Ушера под руководством европейского координатора программ по слепоглухоте М. Гест из Великобритании (организация «Сенс»).

Синдром Маршалла. В семье, описанной D. Marshall (1958), у семи человек в четырех поколениях был выявлен синдром, включающий дефект в виде седловидного носа, врожденной или юношеской катаракты, миопии и нейросенсорной глухоты.

При синдроме Маршалла у больных отмечается характерное лицо с маленьким носом, запавшим переносьем, вывернутыми вперед, несколько недоразвитыми ноздрями, резкой гипоплазией средней трети лица. Кроме того, характерно укорочение рук и ног. Нарушение зрения может быть обусловлено врожденной миопией высокой степени, а также врожденной или юношеской катарактой. Иногда у больных наблюдается отслойка сетчатки. У некоторых больных может быть умственная отсталость (Б.В. Конигсмарк, Р.Д. Горлин, 1980).

В настоящее время описано более 100 случаев синдрома Маршалла (I. Helin, U. Jodal, 1981, и др.). Анализ клинических проявлений позволяет рассматривать этот синдром как одно из наследственных заболеваний соединительной ткани (М.А. Берглезов, Е.М. Меерсон, М.Л. Моин, 1981, и др.).

В лаборатории изучения и воспитания слепоглухонемых детей НИИ дефектологии наблюдали 8 больных с синдромом Маршалла. У некоторых из них нарушения психического развития были обусловлены двойным сенсорным дефектом и имели черты, типичные для детей с врожденными или рано выявленными глубокими нарушениями зрения и слуха. В двух случаях отмечена олигофрения.

Анализ генеалогических данных в четырех семьях подтвердил аутосомно-доминантный тип наследования, в трех случаях можно предположить, что синдром у пробанда обусловлен новой доминантной мутацией, так как все его родственники были здоровы. Анамнестические и семейные данные об одном из больных отсутствуют.

Синдром Альпорта. В 1927 г. А. Alport впервые изучил родословную семьи, в которой 16 человек в трех поколениях страдали прогрессирующей нейросенсорной глухотой и выраженной почечной недоста-

точностью. К настоящему времени имеются многочисленные литературные данные, посвященные описанию клинических вариантов синдрома (Л.П. Белинская с соавт., 1979; S. Wasser et al., 1980; Б.В. Книгсмарк, Р.Д. Горлин, 1980; M. Gubler et al., 1981; В.И. Козырь с соавт., 1981; А.В. Брыдун, 1981; Г. Щекина с соавт., 1982, и др.). Частота синдрома составляет около 1 % среди лиц с наследственной глухотой. Считается, что он передается в семьях по аутосомно-доминантному типу с более тяжелыми поражением мужчин (H. Simmonds et al., 1982, и др.). Нейросенсорные нарушения слуха чаще всего выявляются в первом или втором 10-летию жизни и постепенно нарастают (Б.В. Книгсмарк, Р.Д. Горлин, 1980), реже наблюдается врожденная глубокая глухота (L. Johnsson et al., 1981; H. Gould, 1982). Кроме того, выявляется грубая почечная патология, выделяются два клинических варианта: один из них подобен гломерулонефриту со злокачественным течением, второй – пиелонефриту. Второй тип отмечается преимущественно у женщин и характеризуется длительным течением и более благоприятным прогнозом. Примерно у 10 % больных синдромом Альпорта наблюдается также глазная патология, чаще в виде катаракты. Интересные данные приводят R. Ueda et al. (1978) о случаях синдрома Альпорта с нарушениями зрения, обусловленными пигментным или беспигментным ретинитом. Z. Chodorowski et al. (1979) описали семью, в которой отмечалось сочетание синдрома Альпорта с олигофренией. Остальные авторы не изучали состояние интеллекта у пробандов (не ставили задачей исследования) либо оценивали его как нормальное.

К настоящему времени в отечественной и зарубежной литературе имеются данные о более чем 200 больных с синдромом Альпорта. При этом синдроме имеются также и изменения со стороны соединительной ткани (Б.А. Кобринский, 1978; В.П. Казначеев с соавт., 1980, и др.).

1.5. Особенности психического развития слепоглухих детей

Последствия бисенсорной депривации. Сочетанные нарушения слуха и зрения в большой степени препятствуют взаимодействию ребенка с внешним миром, что приводит к вторичным отклонениям в психическом развитии, которое зависит от времени наступления би-

сенсорной депривации (В.Н. Чулков, 1986; Е.Л. Гончарова, А.А. Катаева, Т.А. Баилова, 1990). По результатам мультидисциплинарных исследований указанные авторы рассматривают слепоглухоту не как результат простого суммирования нарушений слуха и зрения, а как качественно иное сложное нарушение развития. У детей с бисенсорной депривацией наблюдаются нарушения в сенсомоторной и познавательной сфере, эмоциональных процессах, адаптивности и т. д. В связи с этим А.И. Мещеряков (1974) подчеркивал необходимость биологически значимых для ребенка внешних воздействий в процессе становления его поведения и усвоения им общественного опыта. В исследованиях Л.П. Григорьевой (1977) установлено, что при сочетанном нарушении зрения (до 0,1 и ниже) и слуха внимание детей развито очень плохо вследствие ограничения физиологической интенсивности сенсорных воздействий: отсутствуют умения синтезировать части объекта в целостный образ, сравнивать предметы, изображения; отмечается дефицит сформированных зрительных представлений. Зрительная память и наглядно-образное мышление не развиты. Авторы нейропсихологических и психологических исследований предполагают, что бисенсорный дефект обуславливает недостаточность анализирующей системы мозга, что влечет за собой отклонения в развитии регулирующей и активирующей систем. Полученные данные рекомендуются учитывать при разработке психолого-педагогических стратегий обучения и дальнейшей разработке проблемы компенсации отклонений от нормы при сенсорном дефиците.

Особенности развития познавательной сферы у слепоглухих детей

Развитие ребенка с совокупностью дефектов зрения и слуха идет совершенно иным путем, чем у слепых или глухих. Эта особенность в основном заключается в том, что катастрофически падает возможность общения слепоглухонемого ребенка с окружающими его людьми.

Психическое развитие слепоглухих опирается на сохранные анализаторы (обоняние, кинестетическая, тактильная и вибрационная чувствительность) и интеллектуальные функции. Большую роль в развитии слепоглухих детей играет обучение⁵.

⁵ См.: Основы специальной психологии / под ред. А.В. Кузнецовой. М.: Академия, 2002. С. 384–388.

Слепоглухонемого ребенка до начала его специального обучения и воспитания характеризуют как совершенно беспомощного и лишенного нормального человеческого поведения и мышления. Раннее выявление нарушения зрения и слуха у детей позволяет в нужный момент оказать психологическую помощь семье, своевременно начать воспитание ребенка и существенно улучшить перспективы его развития.

Известная французская слепоглухонемая от рождения Мари Эртен в девятилетнем возрасте вела себя как «дикое животное», она была выведена из школы для глухонемых и из школы для слепых как «идиотка» и помещена в одиночную камеру психиатрической больницы. При специальном вмешательстве было выявлено, что ее мозг нормален, а сама она вполне обучаема. В аналогичное положение попадают и те дети, у которых слепоглухонемота не врожденная, а приобретена в раннем детстве. Ребенок, теряя слух и зрение, обычно теряет и все навыки поведения, приобретенные им до этого.

Гофгардт в докладе на IV конгрессе, посвященном вопросам образования, рассказал о девочке Рагнхильд Каата, потерявшей на третьем году жизни слух, зрение, вкус и обоняние. До 14 лет она жила дома, а лишь к 15 годам ее приняли в училище для глухонемых. Она была мало похожа на человека: могла просиживать целыми днями на одном месте, не проявляя ни малейшего интереса к тому, что вокруг нее происходит, только изредка издавала звуки, похожие на тяжкий стон. Если кто-либо к ней приближался, она начинала топтать ногами, реветь и царапаться, как дикий зверь. При обучении же ее развитие шло быстрее, чем у среднего глухонемого ребенка.

Показателен в этом отношении также случай с глухонемым испанцем Ионосенсио Рейесом. Потеряв зрение в 6 лет, он совершенно деградировал в психическом отношении, разучился ходить, впал в оцепенение, которое продолжалось до начала его обучения – до десятилетнего возраста.

Наблюдения И.А. Соколянского (1927, 1962) показывают, что слепоглухонемые, лишенные обучения, могут проводить многие годы в кровати, в отгороженном углу комнаты, не общаясь с людьми и предметами, совершенно не развиваясь психически, не научившись ни ходить, ни по-человечески есть и пить.

Мещеряков описывает следующую ситуацию: «При отборе в школу для слепоглухонемых мы исследовали группу педагогически запу-

щенных детей, поступивших к нам из семьи. Некоторые из них были абсолютно не способны к самостоятельному существованию. Так как они находились все время на руках у матери, у них не вырабатывалась даже самостоятельная терморегуляция тела. В этом смысле их трудно было считать самостоятельными организмами, они скорее были придатками к организму матери. Они не могли ночью отдельно от матери спать, не могли минуту находиться без нее и днем. Их было крайне трудно оторвать от матери, приучить отдельно спать, самостоятельно есть.

Один из мальчиков, поступивший в возрасте 6 лет, отличался тем, что мог внезапно как бы замирать и оставаться долго неподвижным. Оказалось, что в семье его не с кем было оставлять дома и он оставался один. И он привык за последние три года вынужденного одиночества часами ждать, чтобы кто-нибудь к нему подошел. У него ко всему, кроме еды, отсутствовал интерес. Совершенно не умел себя обслуживать, не мог пользоваться горшком. При систематических занятиях с ним он очень быстро овладел навыками самообслуживания и ориентировки.

Похожими на этого мальчика были дети, прибывшие к нам из детских домов инвалидов. Некоторые из них не умели ходить, другие ходили только по узкому кругу знакомого пространства. Они не умели самостоятельно есть, даже держать ложку, пользоваться горшком, одеваться, раздеваться. Обычное их времяпрепровождение – это сидение в кровати или на коврик и монотонные маятникообразные раскачивания туловища. Эти дети не берут в руки никаких предметов и не ощупывают их. Не знают игрушек и не понимают, что это такое. Потребности в общении нет. На все попытки прикосновения реагируют отрицательно: отстраняются или отталкивают руки взрослого.

Вся психика таких детей сводится к ощущению простейших органических нужд и к переживанию простого удовольствия от их удовлетворения и неудовольствия.

Поведения, по сути дела, у них нет никакого. Оно заменено стереотипной двигательной активностью, позволяющей им тратить энергию.

Таким образом, слепоглухонмота при неблагоприятных внешних условиях, исключая все обычные формы человеческого общения ребенка с другими людьми, обрекает его на одиночество и полуживотное существование. Развития человеческой психики в этих случаях не происходит вообще, несмотря на то что мозг ребенка с

медицинской точки зрения может быть вполне нормален и физиологически пригоден к выполнению всех высших психических функций». Развитие психики таких детей невозможно без вмешательства специалистов.

Большинство тифлосурдопедагогов начинали обучение своих воспитанников с попыток формирования речи. Они исходили из того положения, что основным отличием человека от животных является «дар речи», и пытались сформировать эту речь в устной, письменной или дактильной (пальцевой) форме. Однако эта «речь», не опираясь на систему непосредственного (образного) отражения окружающего мира, повисала в воздухе и не могла служить основой психического развития ребенка.

Практика обучения слепоглухонемых показывает, что задача формирования речи ребенка не решается и не может быть решена как первая задача развития человеческой психики.

Психика ребенка формируется и развивается как результат взаимодействия его с миром вещей и миром людей. Вещи, во взаимодействие с которыми вступает ребенок, являются продуктами человеческого труда. Сущность взаимодействия с вещами и людьми заключается в том, что в обоих случаях это взаимодействие с человеческим фактором. Выражаясь с некоторой долей парадоксальности, можно сказать, что отношение индивида к другим людям осуществляется через вещь, а отношение к вещи – через отношение к другому человеку. Ребенок в процессе обучения поведению в мире вещей, овладевая действиями с вещами, усваивает общественное значение их; общественные же значения вещей оказываются их объективными свойствами, выражающими в своей совокупности их сущность.

Мир для слепоглухонемого ребенка до начала его обучения пуст и беспредметен. Для него не существует предметов, которыми заполнена наша жизнь, то есть они могут быть для него в том смысле, что он на них может натолкнуться, но их не существует для него в их функциях и назначениях.

Ясно, что путь к познанию мира у такого человека один – через тактильно-двигательный анализатор. Казалось бы, дело обстоит просто: в руки ребенка надо вкладывать предметы, он их будет ощупывать, и у него создастся неограниченно большое количество образов окружающих предметов.

Однако практика воспитания слепоглухонемых детей показывает, что это неосуществимо. Ведь слепоглухонемые дети до начала их специального воспитания и обучения совершенно лишены каких бы то ни было черт человеческой психики – у них имеется лишь возможность ее формирования и развития (до самого высокого уровня), но на начальных этапах этого процесса они не имеют ни потребности в познании мира, ни навыков ориентировочно-исследовательской деятельности.

Если такому ребенку дают предметы для «осматривания», он их тут же роняет, даже не пытаясь познакомиться с ними. Это и понятно, так как предметы, даваемые ребенку, незначимы для него. И как бы не были новы тактильные раздражения при попытках вкладывания разных предметов в руки ребенка, они не вызывают у него ориентировочной реакции.

Первое знакомство с предметами окружающего мира и происходит в процессе деятельности по удовлетворению простейших естественных нужд.

Таким образом, для слепоглухонемого ребенка на первых этапах развития очеловечивающее его присвоение общественного опыта необходимо связывается с конкретной практической деятельностью по удовлетворению его актуальных (сначала органических, а потом и других, развивающихся в деятельности) потребностей.

При удовлетворении естественных нужд, например во время еды, человек пользуется рядом «орудий» – ложкой, вилкой, тарелкой и т. д. Это и используется для первичного ознакомления слепоглухонемого ребенка с предметами. Взрослый во время кормления ребенка, держа его руки в своих руках, учит его пользоваться ложкой, тарелкой, салфеткой.

Наблюдения за маленькими детьми с врожденной слепоглухотой показали большие возможности осязания и обоняния в развитии познавательной деятельности. «Если не препятствовать развитию сохранной активности такого ребенка и способствовать его своевременному хватанию, сидению, прямохождению и самостоятельности в бытовых действиях, можно добиться совершенно свободной ориентировки в помещении и развития полноценных предметных действий».

Ощущение и восприятие у слепоглухих детей имеет ряд особенностей.

Поскольку слепоглухие дети не могут ориентироваться в пространстве с помощью зрения и слуха, то «кожная чувствительность и двига-

тельная память становятся у слепоглухих детей особым способом познания окружающего мира». 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 окном⁶.

Поэтому развитию движений слепоглохого ребенка с раннего детства нужно придавать большое значение. Слепоглухой ребенок способен уже в раннем детстве совершенно свободно передвигаться по знакомому помещению, узнавать близких ему людей по запаху, характерным движениям и ощупыванию ног и обуви, доставать понравившиеся ему предметы и игрушки и действовать с ними в соответствии с их назначением. Слепоглухим свойственно осязательное восприятие ногами характеристик пола, почвы и т. д. Память на неровности почвы под ногами часто помогает им запомнить дорогу в определенном направлении.

Тактильная чувствительность позволяет воспринимать предметы только касанием и действием с ними в непосредственном контакте. Однако человек, лишенный зрения и слуха, может получать информацию от окружающего мира и на расстоянии, дистанционно. У слепоглухих людей отмечается необыкновенная тонкость обоняния. 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.

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 походке; понимать, что кто-то вошел в комнату; слушать рукой звуки музыки; определять ногами направление громких звуков, производимых в доме и на улице, и т. д. Вибрационные ощущения могут стать основой для восприятия и формирования устной речи у слепоглохого ребенка. Например, в Петербургской школе сле-

⁶ Соколянский И.А. Некоторые особенности слепоглухонемых детей до поступления их в школу-интернат // Обучение и воспитание слепоглухонемых. М., 1962.

поглухих детей учили воспринимать устную речь ладонью руки с горла говорящего и контролировать подобным образом свою собственную речь.

Наряду с сохранными возможностями обонятельной, вкусовой, осязательной и тактильно-вибрационной чувствительности слепоглухие дети должны пользоваться остаточным зрением и слухом. Аудиометрическое обследование и подбор слуховых аппаратов (на оба уха) вплоть до кохлеарной имплантации позволяют существенно расширить и развить слуховые возможности у ряда слепоглухих детей. Занятия по развитию зрительного восприятия у слепоглухих детей с остаточным зрением (вплоть до светоощущения) могут дать им навыки пользования минимальными остатками зрения для ориентировки в окружающем мире.

Особенности деятельности слепоглухих детей

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 создает предпосылки для успешного познавательного и речевого развития. Даже максимально ограниченная сенсорная сфера слепоглухого ребенка создает условия для его психического развития. Слепоглухой ребенок при сохранных познавательных возможностях и правильном отношении к нему родителей 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 обучении⁷.

⁷ Основы специальной психологии: учебное пособие для студ. сред. пед. учебных заведений / Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени, Л.И. Солнцева [и др.]; под ред. Л.В. Кузнецовой. М.: Академия, 2002.

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 и 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 предмета и действия с ним. Всё это подготавливает замену естественного жеста условным знаком, дает возможность в дальнейшем заменить жест тактильным словом, а затем и письменной фразой (написанной большими буквами или рельефно-точечным шрифтом Брайля).

Для слепоглухого ребенка огромное значение для формирования правильных представлений об окружающем имеют лепка, моделирование, рисование и игра. Именно эти виды деятельности позволяют контролировать адекватность представлений ребенка об окружающем мире, с их помощью происходит обобщение значения первых слов детей, когда одним названием можно обозначить реальный предмет и его изображение, реальный предмет и предмет, замещающий его в игре.

Однако слепоглухой ребенок с дополнительными нарушениями часто ограничен или даже лишен возможности самостоятельно наблюдать и подражать действиям взрослого. Его обучение идет через организацию совместных со взрослым действий (взрослый действует руками ребенка или руки ребенка «следят» за действиями взрослого), которые постепенно превращаются сначала в разделенные со взрослым (взрослый начинает действие, а ребенок заканчивает его) и, наконец, в полностью самостоятельные действия. Но научив ребенка действовать самостоятельно, необходимо попытаться организовать его самостоятельные наблюдения за занятиями окружающих его людей. Для этого слепоглухого ребенка учат спокойно наблюдать руками за тем, как его близкие едят, пьют, одеваются и т. д. Благодаря этим наблюдениям ребенок получает первые представления о действиях других людей, формируются условия для подражания, что очень важно для полноценного социального развития человека. Расширяется и обобщается

значение жестов и слов, обозначающих не только конкретную чашку для питья самого ребенка, но и других чашек, из которых пьют мама и папа, гости и т. д. Организуя наблюдение ребенка за повседневными действиями окружающих, мы расширяем его собственный опыт и представления о занятиях других людей. Например, прежде чем приступить к обучению слепоглухого ребенка чтению и письму, у него нужно сформировать «установку на чтение»: его учат, не мешая действиям других людей, наблюдать их. Прежде чем обучать ребенка действиям с сюжетными игрушками – куклами, надо научить его «видеть» реальные действия других людей.

Наблюдения за развитием игры у детей со сложными сенсорными нарушениями показывают, что сюжетные игрушки сначала выступают у них как реальные предметы. Слепоглухой или слепой ребенок пытается сам лечь в кукольную кроватку или попить из маленькой чашечки, после того как действия с этими игрушками были продемонстрированы взрослым с помощью куклы. Настоящая же сюжетно-ролевая игра развивается у таких детей значительно позднее, в школьном возрасте.

Любой ребенок не может развиваться как личность, не овладев предметным миром, не научившись самостоятельно ориентироваться во времени и в окружающем пространстве, не владея навыками самообслуживания. В обучении детей со сложными нарушениями этот период может занять и дошкольный, и школьный возраст ребенка.

Большое значение для развития психики слепоглухонемых имеет общественно значимый труд, не только направленный на самообслуживание самого воспитанника, но нужный также и его товарищам. В этом труде вырабатывается первое понимание общности труда при разделенности операции: «я обслуживаю не только себя, но и других, а другие обслуживают и меня». Этот труд часто осуществляется коллективно, и в нем вырабатывается умение сочетать свою деятельность с общей задачей. И индивидуальный труд оценивается с точки зрения его значимости для общего труда. Тут уже возникают зачатки осознания себя как члена какого-то коллектива. Слепоглухонемые воспитанники привлекаются и к участию в различного рода коллективном труде. Они убирают двор, зимой чистят снег, скалывают лед на участке, весной копают огород, поливают грядки, ухаживают за животными, которые находятся в особом домике во дворе. Виды работ, которые

делают ученики, разные: одни – легкие, другие – потруднее. Одни работы воспитанники выполняют охотно, другие – с меньшей охотой, а что-то им делать и вовсе не приятно.

При достижении шестнадцатилетнего возраста слепоглухонемые воспитанники при условии их физической и психической готовности начинают обучаться профессиональному труду. В условиях детского дома профессиональный труд, так же как и предшествующие ему виды труда (по самообслуживанию и групповому самообслуживанию, ручной труд, учебный труд в мастерских), помогает решать воспитательные задачи. Обычно, анализируя труд в специальной школе, отмечают его значение для совершенствования речи, развития движений, восприятия, памяти, воображения, мышления. Всё это правильно, но недостаточно. Можно даже сказать, что в такой характеристике значения труда упускается его главная функция в развитии учащегося. Обучение труду и практическое участие в труде – единственно правильный путь формирования полноценной личности. Именно в труде формируется осознание своего положения в системе межчеловеческих отношений, через труд усваивается оценка себя через отношение других. В труде происходит формирование важнейших сущностных человеческих черт. Если в историческом аспекте человек, создавая формы труда, создавал себя, делал себя человеком, то в известном смысле можно сказать, что и в процессе онтогенетического развития, осваивая формы трудовой деятельности, человек каждый раз как бы создает себя заново. Также важно и то, что через труд, через личное участие в нем формируется правильное отражение общественных отношений и уже через призму этих отношений более глубоко и адекватно познается мир «очеловеченных» трудом вещей.

При обучении слепоглухонемого более «взрослым» видам труда появляется и нарастает противоречие между характером деятельности и отношением ее к потребностям. Если сначала доступная для ребенка трудовая деятельность в период формирования у него навыков самообслуживания прямо и непосредственно связана с удовлетворением простейших его потребностей, то уже при переходе к коллективному самообслуживанию эта связь не столь очевидна. А по мере овладения формами разделенного труда непосредственная связь конкретной деятельности с потребностями организма утрачивается. Эта связь становится всё более опосредованной и в конце концов осуществляется

через такую меру оплаты труда, как деньги. Понимание денег как меры оплаты труда и осознание связи своего труда с возможностью удовлетворять свои потребности, используя деньги, является необходимым условием практического познания существующих общественных отношений.

Особенности личности и эмоционально-волевой сферы слепоглухих детей

На ранних этапах развития слепоглохого 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. Но не следует заботу о развитии ребенка направлять только на решение познавательных задач⁸.

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.

В случаях сложного сенсорного нарушения особенно велика вероятность ущербного, иждивенческого, эгоистического развития личности ребенка. 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 опреде-

⁸ См.: Специальная психология: учебное пособие / под ред. В.И. Лубовского, Т.В. Розановой, Л.И. Солнцевой. М., 2005.

ленной 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.

Возможность такого развития личности объясняется рядом причин (И.А. Соколянский, Т.А. Басилова, Н.К. Благосклонова). Первая группа – это причины, обусловленные собственно сложным нарушением, которое приводит к разной степени изолированности ребенка от внешнего мира. Такая изоляция неизбежно ведет к вторичным нарушениям развития – к слабости и искаженности эмоциональных и социальных связей с широким миром людей, к эгоцентризму.

Вторая группа причин связана с отношением к нему окружающих людей. Как правило, окружающие слепоглохого ребенка близкие люди, осознав его тяжелые нарушения, могут проявлять излишнюю тревогу и жалость. 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 других ее членов отодвигаются на второй план, считаются незначительными.

К третьей группе причин можно отнести проблемы, связанные с практикой обучения и воспитания, при которой сам ребенок на протяжении всего дошкольного и школьного обучения остается его объектом. Его учат и воспитывают, а не он сам учится и воспитывается. В особых условиях специального дошкольного и школьного учреждения, где ребенок постоянно находится среди таких же детей, как он сам, у него не возникает потребности осознать свои нарушения и возможности компенсации, подумать о влиянии нарушения зрения и слуха на его будущую самостоятельную жизнь среди по-другому видящих и слышащих людей. С одной стороны, помощь непосредственно окружающих ребенка людей открывает ему возможности личностного развития, с другой – ограничивает и даже искажает это развитие.

Таким образом, учитывая причины сложных нарушений и типы воспитания слепоглухих детей, следует выделить такие особенности личности и эмоционально-волевой сферы, как слабость социальных связей, эгоцентризм, несамостоятельность, низкая самооценка, слабое развитие самовоспитания, неосознанность своего нарушения.

«Опыт обучения слепоглухих детей и детей с множественными нарушениями убеждает нас, что нет необучаемых детей, а есть дети с разными возможностями обучения. 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» (В.И. Лубовский).

Таким образом, контингент слепоглухих очень разнороден по характеру, тяжести, времени наступления бисенсорных дефектов, по типу полученного образования и способам общения с окружающими.

Вопросы для самопроверки

1. Раскройте сущность понятий «слепоглухота», «двойной сенсорный дефект», «бисенсорный дефект».
2. Каких детей относят к категории слепоглухих?
3. Какие причины могут привести к сложным нарушениям слуха и зрения?
4. Назовите известные вам классификации слепоглухоты и их авторов.
5. Дайте подробную характеристику этиологической классификации слепоглухоты Г.П. Бертынь.
6. Расскажите о развитии отдельных психических процессов у слепоглухих детей дошкольного, младшего школьного, среднего школьного возраста.
7. Дайте сравнительное описание различных вариантов слепоглухоты.
8. Охарактеризуйте основные группы слепоглухоты, выделенные по речевому критерию.
9. В чем своеобразие психического развития слепоглухих детей?
10. Каковы причины отставания в личностном развитии слепоглухих?
11. Охарактеризуйте состояние сенсорной сферы слепоглухих.
12. Опишите особенности игровой деятельности у слепоглухих детей.

Практические задания для самостоятельной работы

1. Составьте список статей по теме «Слепоглухота», опубликованных в научных журналах «Дефектология», «Специальная психология», «Коррекционная педагогика».
2. Составьте аннотацию к научному докладу А.В. Суворова «Человечность как фактор саморазвития личности».
3. Выпишите определение понятий «слепоглухота», «бисенсорный дефект», «двойной сенсорный дефект» с указанием авторов, источника и года издания. Оформите в виде таблицы.
4. Попробуйте представить социально-средовое пространство слепоглухого человека и человека с нормальным слухом и зрением. Учитывая многозначность и многоаспектность этого понятия, найдите сходство и различие.
5. Составьте реферативный обзор работ известных тифлосурдопедагогов И.А. Соколянского и А.И. Мещерякова, опишите их вклад в становление и развитие отечественной тифлосурдопедагогики.
6. Составьте кластеры по темам «Классификации слепоглухоты», «Причины возникновения слепоглухоты».
7. Сделайте презентации по наследственным формам слепоглухоты.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Александрова Н. А.* Результаты клинического обследования детей раннего возраста со сложной структурой дефекта / Н. А. Александрова // Ранняя помощь детям: проблемы, факты, комментарии. – Москва : Права человека, 2003. – С. 118–127.
2. *Басилова Т. А.* Проблемы психического здоровья лиц, потерявших слух и зрение в подростковом возрасте / Т. А. Басилова // Дефектология. – 2002. – № 4. – С. 23–28.
3. *Басилова Т. А.* Психология детей со сложными нарушениями. Глава в учебном пособии для средних учебных заведений «Основы специальной психологии» / под ред. Л.В. Кузнецовой. – Москва: Академия, 2002.
4. *Басилова Т. А.* Слепоглухие дети. Глава в пособии «Специальная психология: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений» / под ред. В.И. Лубовского. – Москва : Академия, 2003. – 464 с. – С. 391–406.
5. *Басилова Т. А.* Дети с врожденными сенсорными и множественными нарушениями развития: новые этиологии / Т. А. Басилова // Проблемы специ-

альной психологии и психодиагностика отклоняющегося развития. – Москва, 1998.

6. *Басилова Т. А.* Международные встречи по проблемам слепоглухоты и синдрому Ушера / Т. А. Басилова // Дефектология. – 1998. – № 6. – С. 74–77.

7. *Басилова Т. А.* Как начиналось обучение слепоглухих детей в России / Т. А. Басилова // Дефектология. – 1999. – № 2. – С. 61–63.

8. *Басилова Т. А.* Что такое синдром Ушера? / Т. А. Басилова, А. Г. Московкина // В едином строю. – 1991. – № 1.

9. *Бертынь Г. П.* Этиологическая классификация слепоглухоты / Г. П. Бертынь // Дефектология. – 1985. – № 5. – С. 14–21.

10. *Бертынь Г. П.* Этиологическая дифференциация слепоглухоты / Г. П. Бертынь // Генетическое изучение аномалий развития у детей. – Москва, 1988. – С. 76–95.

11. *Бертынь Г. П.* Сложная структура дефекта у детей, матери которых перенесли краснуху / Г. П. Бертынь // Дефектология. – 1989. – № 3. – С. 19–23.

12. *Бертынь Г. П.* Происхождение сложных дефектов у детей / Г. П. Бертынь, И. Д. Лукашева, М. С. Певзнер // Причины возникновения и пути профилактики аномалий развития у детей. – Москва : Изд-во АПН СССР, 1985.

13. *Бертынь Г. П.* Синдромы Маршалла и Ушера – наследственные формы слепоглухоты (клинико-психолого-педагогическое изучение) / Г. П. Бертынь, М. С. Певзнер, Р. А. Мареева // Дефектология. – 1988. – № 2. – С. 35–43.

14. *Блюмина М. Г.* Распространенность, этиология и некоторые особенности клинических проявлений сложных дефектов / М. Г. Блюмина // Дефектология. – 1989. – № 3. – С. 3–10.

15. *Браун Д.* Тенденции изменения популяции детей со сложной структурой нарушения / Д. Браун // Дефектология. – 2000. – № 1. – С. 82–84.

16. *Выготский Л. С.* Основные проблемы дефектологии / Л. С. Выготский. – Собр. соч. в 6 т. Т. 5. – Москва : Педагогика, 1984.

17. Иван Афанасьевич Соколянский (1889–1960): [некролог] // Вопросы психологии. – 1961. – № 1. – С. 181–182.

18. *Катаева А. А.* О некоторых аспектах изучения психического развития слепоглухих детей, потерявших слух и зрение на разных этапах онтогенеза / А. А. Катаева, Т. А. Басилова, Е. Л. Гончарова // Дифференцированный подход при обучении и воспитании слепоглухих детей. – Москва : Изд-во АПН СССР, 1990. – С. 41–56.

19. *Кенигсмарк Б. И.* Генетические и метаболические нарушения слуха : пер. с англ. / Б. И. Кенигсмарк, В. Д. Горлин. – Москва : Медицина, 1980.

20. *Лубовский В. И.* Дифференцированный подход к проблеме слепоглухоты / В. И. Лубовский // Психологический журнал. – 1989. – № 3.

21. *Мещеряков А. И.* Некоторые проблемы образа в связи с особенностями формирования психики слепоглухонемого ребенка / А. И. Мещеряков // Вопросы психологии. – 1960. – № 4.
22. *Мещеряков А. И.* Слепоглухонемые дети / / А. И. Мещеряков. – Москва : Педагогика, 1974.
23. *Мещеряков А. И.* Слепоглухонемота / А. И. Мещеряков // Большая медицинская энциклопедия. – Т. 30. – 1963. – С. 647–651.
24. *Мещеряков А. И.* Особенности умственного развития слепоглухонемого ребенка в процессе его первоначального обучения (на рус. и англ. яз.) / А. И. Мещеряков // XVIII Международный психологический конгресс. – Москва, 1966.
25. *Мещеряков А. И.* Слепоглухонемота / А. И. Мещеряков // Педагогическая энциклопедия. – Т. 3. – Москва, 1966. – С. 863–864.
26. *Мещеряков А. И.* Как формируется человеческая психика при отсутствии зрения, слуха и речи / А. И. Мещеряков // Вопросы философии. – 1968. – № 9, (б).
27. *Мещеряков А. И.* Из истории обучения слепоглухонемых детей / А. И. Мещеряков // Специальная школа. – 1969. – № 1, (а).
28. *Мещеряков А. И.* Иван Афанасьевич Соколянский / А. И. Мещеряков // Специальная школа. – Вып. 5 (131). – 1968. – С. 136–140.
29. *Мещеряков А. И.* Формирование психики у слепоглухонемых. Доклад на заседании Президиума Академии наук СССР 27 июня 1969 г., (д).
30. *Московкина А. Г.* Полиморфизм сенсорных и психических нарушений при синдроме Ушера / А. Г. Московкина // Дефектология. – 1984. – № 4. – С. 89–91.
31. *Обухова Л. Ф.* Общее и специфическое в психическом развитии слепоглухонемого ребенка / Л. Ф. Обухова, Т. А. Басилова, Е. Л. Фумбарова // Проблемы периодизации развития психики в онтогенезе. – Москва : Изд-во АПН РСФСР, 1976.
32. *Певзнер М. С.* Этиологическая и клиническая дифференциация слепоглухоты / М. С. Певзнер, Г. П. Бертынь, Р. А. Мареева // Наследственные формы олигофрении и других аномалий развития у детей. – Москва : Изд-во АПН СССР, 1983.
33. *Певзнер М. С.* Особенности этиопатогенеза и структуры дефекта при слепоглухоте у детей / М. С. Певзнер, Г. П. Бертынь, Р. А. Мареева // Коррекционно-воспитательная работа с детьми при глубоких нарушениях зрения и слуха. – Москва : Изд-во АПН СССР, 1986. – С. 17–32.
34. *Розенфельд Ф. С.* К развитию представлений слепоглухонемых в обучении / Ф. С. Розенфельд // Труды Ленинградского института слуха и речи, VII. – Ленинград, 1947.

35. *Саломатина И. В.* Обогащение социального опыта слепоглохих подростков и юношей в экскурсионных поездках / И. В. Саломатина // Дефектология. – 1995. – № 4.

36. *Саломатина И. В.* Синдром Ушера – чья это проблема? Обзор зарубежной литературы / И. В. Саломатина // Дефектология. – 1996. – № 3.

37. *Саломатина И. В.* Современное состояние организации помощи детям и взрослым с глубокими нарушениями зрения и слуха / И. В. Саломатина // Дефектология. – 1998. – № 5.

38. *Сироткин С. А.* Слепоглухота: Классификация и проблемы : учебное пособие / С. А. Сироткин, Э. К. Шакинова. – Москва : ВОС, 1989.

39. *Сироткин С. А.* Слепоглухие. Социально-психологическая характеристика контингента / С. А. Сироткин, Э. К. Шакинова. – Москва : ВОС, 1987.

40. *Сироткин С. А.* Слепоглухота: Классификация и проблемы : учебное пособие / С. А. Сироткин, Э. К. Шакинова. – Москва : ВОС, 1989.

41. *Сироткин С. А.* Особенности жестового языка слепоглохих / С. А. Сироткин, Э. К. Шакинова // Повышение эффективности речевого режима в условиях слухоречевой реабилитации. – Ленинград, 1980.

42. *Скороходова О. И.* Как я воспринимаю окружающий мир / О. И. Скороходова ; предисл. И. А. Соколянского. – Москва, 1947.

43. *Скороходова О. И.* Об особенностях ранних представлений у слепоглухонемых / О. И. Скороходова // Тезисы докладов на II съезде Общества психологов СССР. – Вып. 4. – Москва : Изд-во АПН РСФСР, 1964.

44. Слепоглухонмота: Исторические и методологические аспекты. Мифы и реальность. – Москва : Философское общество СССР, Секция философских проблем психорегуляции, самосовершенствования и резервных возможностей человека, 1989.

45. *Соколянский И. А.* Формирование личности при отсутствии зрительных и слуховых восприятия / И. А. Соколянский // Общее собрание Академии наук СССР, посвященное тридцатилетию Великой Октябрьской социалистической революции. – Москва ; Ленинград, 1948. – С. 367–376.

46. *Суворов А. В.* Слепоглухой в мире зрячеслышащих / А. В. Суворов. – Москва : Логос, 1996. – 119 с.

47. *Суворов А. В.* Школа взаимной человечности / А. В. Суворов. – Москва, 1995.

48. *Суворов А. В.* Смысл жизни и воля к жизни / А. В. Суворов // Психолого-педагогические и философские аспекты проблемы смысла жизни (материалы I–II симпозиумов) ; под ред. В. Э. Чудновского, А. А. Бодалева, Н. Л. Карповой. – Москва : Психологический институт РАО, 1997.

49. *Суворов А. В.* Обжитое социальное пространство и смысл жизни / А. В. Суворов // Психолого-педагогические и философские аспекты проблемы смысла жизни (материалы I–II симпозиумов) ; под ред. В. Э. Чудновского,

А. А. Бодалева, Н. Л. Карповой. – Москва : Психологический институт РАО, 1997.

50. *Чулков В. Н.* Вопросы изучения психического развития слепоглухонемых детей и характеристика вариантов развития при слепоглухоте / В. Н. Чулков // *Коррекционно-воспитательная работа с детьми при глубоких нарушениях зрения и слуха.* – Москва : Изд-во АПН СССР, 1986. – С. 4–17.

51. *Шапошникова Н. Д.* Жизнь и подвиг Елены Келлер (к 120-летию со дня рождения) / Н. Д. Шапошникова // *Дефектология.* – 2000, 5. – С. 61–65.

52. *Шкловский М. С.* Тактильно-вибрационная чувствительность у детей с расстройством слуха, речи и зрения / М. С. Шкловский // *Труды Ленинградского института слуха и речи.* Т. III. – Ленинград, 1940.

53. *Якимова Ю. А.* Опыт работы со слепоглухонемыми детьми / Ю. А. Якимова // *Труды Ленинградского института слуха и речи.* Т. III. – Ленинград, 1939.

54. *Ярмоленко А. В.* Психическое развитие слепоглухонемых до обучения / А. В. Ярмоленко // *Труды Ленинградского института слуха и речи.* Т. VII. – Ленинград, 1947.

55. К истории обучения и воспитания слепоглухонемых / А. В. Ярмоленко // *Слепоглухонемота* ; под ред. М. Л. Шкловского. – Ленинград, 1947.

56. *Ярмоленко А. В.* Развитие сознания при крайнем ограничении сенсорики / А. В. Ярмоленко // *Ученые записки ЛГУ.* Т. 119. – Ленинград, 1949.

57. *Ярмоленко А. В.* Развитие личности при лишении зрения и слуха / А. В. Ярмоленко // *Ученые записки ЛГУ «Психология и педагогика».* – Ленинград, 1956. – С. 137–154.

58. *Ярмоленко А. В.* Развитие познавательной деятельности слепоглухонемых : дис. ... д-ра пед. наук / А. В. Ярмоленко. – Ленинград, 1954.

59. *Ярмоленко А. В.* Очерки психологии слепоглухонемых / А. В. Ярмоленко. – Ленинград : ЛГУ, 1961.

РАЗДЕЛ 2

СРЕДСТВА ОРГАНИЗАЦИИ КОММУНИКАЦИИ С ДЕТЬМИ И ВЗРОСЛЫМИ, ИМЕЮЩИМИ СОЧЕТАННЫЕ НАРУШЕНИЯ СЛУХА И ЗРЕНИЯ

Чрезвычайно важным является интерес к коммуникационным системам для лиц, не способных к речи и имеющих трудности в приобретении сенсомоторных навыков. В целом все коммуникативные системы можно разделить на вербальные и невербальные. В вербальных (словесных) коммуникационных системах план выражения строится на звучащей основе, в невербальных системах внешняя сторона построена на знаках и символах, относящихся к оптической, тактильно-кинестетической, ольфакторной и другим системам невербальных средств. Для лиц, имеющих серьезные нарушения как в сенсорной, так и в моторной сферах, существует два типа систем:

– вспомогательная коммуникационная техника (графические системы, такие как ребусы, система Блисса, то есть пиктограммы, язык МАКАТОН);

– основная, невспомогательная система (такая, как жестовый язык).

МАКАТОН – это вспомогательная система, которая позволяет человеку общаться. Это вспомогательный вид коммуникации, который становится альтернативным в случае, когда формирование и развитие речи становится невозможным или имеет трудности. Программа была создана Маргарет Уокер в 70-е гг. прошлого столетия в Британии. В настоящее время используется в более чем 40 странах. МАКАТОН – это языковая программа, в которой одновременно используются жесты, графические символы и речь. Целью этой языковой программы является установление коммуникативных контактов у лиц с ограниченными физическими и интеллектуальными возможностями. В МА-

КАТОНЕ используется упрощенная система жестов, не имеющая ничего общего с жестовым языком, которым пользуются в общении глухие люди. Из жестового языка глухих заимствуются только некоторые понятия, чаще абстрактные понятия в упрощенном варианте. Словарь МАКАТОНА четко структурирован, основной словарь содержит 450 слов, и каждому понятию соответствует жестовый знак и графический символ. В словарь вошли понятия, связанные с повседневным бытом и окружением человека, всего 8 уровней. Жестам в МАКАТОНЕ сопутствуют определенное выражение лица, интонация, движения тела, пространственная ориентация. Жесты используются на трех уровнях:

- ключевом уровне (жесты отражают только ключевые понятия);
- функциональном уровне (жесты отражают только глаголы действия);
- полном уровне (жесты отражают большинство слов в высказывании).

СИСТЕМА БЛИССА. В 1960–1970-е годы Блисс-символика стала успешно использоваться в методике обучения лиц с ограниченными возможностями. Эта система была придумана и разработана Карлом Блиссом (1897–1985) в то время, когда автор после концентрационных лагерей в Дахау и Бухенвальде, будучи беженцем, проживал в Шанхайском гетто, а затем с 1942 по 1949 год – в Сиднее. Блисс хотел создать простой в освоении международный вспомогательный язык для установления коммуникации между представителями разных языковых сообществ. Блисс-символика отличается от большинства основных мировых систем письменности тем, что символы не соответствуют никаким звукам, используемым в акустической речи людей. Система Блисса – интернациональная семантическая языковая система, включающая несколько сотен базовых графических символов и заменяющая любой естественный и искусственный язык на письме. В 1975 году Блисс предоставил исключительно международную лицензию на использование своего языка для детей-инвалидов. Метод обучения посредством Блисс-символики используется в Канаде, Швеции и некоторых других странах.

В обучении и общении детей с множественными дефектами, включая слепоглухих детей, широко используются различные знаковые системы в комбинации с вспомогательными формами коммуникации. Вообще средства общения у слепоглухонемых формируются только в условиях специ-

ально организованного педагогического процесса, главной целью которого является развитие средств общения. Средства общения выполняют не только коммуникативную, но и познавательную, мыслительную функцию. При развитии коммуникативной функции средств общения развиваются механизмы мыслительной деятельности.

При выборе той или иной конкретной невербальной системы следует учитывать индивидуальный потенциальный праксис того, с кем используется эта система. Ян ван Дайк с авторами Shane и Wilbur возражают против использования исключительно жестов детьми с различными степенями двигательных нарушений. Эти авторы подчеркивают важность моторных, двигательных компонентов в той мере, которая необходима для овладения жестовым языком, и в меньшей мере оценивается праксис ребенка в целом, который содержит когнитивные элементы, так же как и двигательную память, необходимую для запоминания жестов. Ян ван Дайк указывает, что жесты, которые используют дети со сложными сенсорными нарушениями, должны соответствовать их практической компетенции (праксису). При предъявлении ребенку жестов в работу включается двигательная память, которая тесно связана с ритмическими способностями ребенка и общим уровнем языкового функционирования, то есть с теми возможностями, которые не получили развития у детей со сложным дефектом. В ряде случаев правильнее отказаться от введения системы жестов вообще и начать формировать такой вариант коммуникации, который точно соответствует возможностям данного ребенка. Он предполагает, что некоторая пассивность слепоглухих детей может быть отнесена за счет неправильного выбора кода коммуникации. Таким образом, следует придавать особое значение влиянию двигательных, координационных способностей на формирование коммуникативного поведения слепоглухих детей и знать о возможностях выбора той или иной системы для практического использования.

У слепоглухонемых средства общения имеют специфические формы, обусловленные нарушением функций двух ведущих каналов познания – слуха и зрения. На первый план выступает «второстепенный» канал связи с окружающим миром – тактильно-кожная чувствительность. Главной особенностью всех форм общения является контактность, осязание между общающимися, а содержание то же, что и у обычных людей: общение между индивидами, обмен мыслями, сотрудничество и т. д. Выбор основных способов общения слепоглухих и установка коммуникативного кон-

такта со слепоглухими людьми тесно связаны с временем потери слуха у слепоглухих и с развитием у них той или иной формы коммуникативного общения и речи. Коммуникативный процесс у лиц с нарушениями слуха и зрения строится на иной сенсорно-перцептивной основе, которая включает следующие виды чувственных контактов:

- 1) тактильный (осязание и двигательное чувство);
- 2) тактильно-визуальный (осязание, светоощущение, силуэтное зрение);
- 3) визуально-тактильный (остаточное предметное зрение и осязание рук);
- 4) визуальный (абсолютное преобладание остаточного зрения в структуре сенсорных связей с миром и людьми);
- 5) визуально-аудиальный (остаточное зрение и сниженный слух);
- 6) тактильно-аудиальный (осязание и остаточный слух).

По типу коммуникативного общения, основному его языку и средствам слепоглухих людей дифференцируют на следующие речевые группы.

1. Словесно-речевая группа – «словесники»

У этой группы слепоглухих еще до потери ими слуха сложилась – в условиях полной или относительной сохранности слуха – обычная (словесная голосовая и / или письменная) речь, грамматически и нередко литературно правильно оформленная. Благодаря сохранности обычной речи и вербального мышления (чем позже по возрасту теряется слух, тем прочнее сохраняется речь) слепоглухие «словесники» могут свободно общаться с окружающими людьми и понимать их. Для компенсации невозможности слухового восприятия речи они используют специальные средства общения: слуховые аппараты, письмо на бумаге или ладони, ручную азбуку глухих, письмо по системе Брайля.

2. Жесто-речевая группа – «жестовики»

У этой группы слепоглухих основным способом общения является жестовый язык, который принципиально отличается от словесного по типу речевого мышления, имеющего тесную связь с зрительно-пространственным восприятием окружающего мира. У жестового языка другие «грамматика» и «синтаксис», которые требуют высокой квалификации для адекватного перевода на словесный язык. Поэтому слепоглухие «жестовики» сталкиваются с неизмеримо большими трудностями в об-

щении с окружающими людьми, чем слепоглухие «словесники». Возможности взаимопонимания между ними и окружающими резко ограничены из-за отсутствия общего, единого языка.

Для компенсации невозможности слухового восприятия речи они используют тактильное или визуальное при наличии остаточного зрения или визуально-тактильное с использованием специальных средств общения: пальцевой или ручной азбуки глухих – дактилологии, письма по системе Брайля, письма на ладони и т. д.

В развитии общения у слепоглухонемых выделяют 4 этапа:

- 1) неразделенная, недифференцированная между двумя людьми предметная деятельность по обслуживанию ребенка без зрения и слуха;
- 2) совместно-разделенное действие взрослого и слепоглухого ребенка;
- 3) жестовая речь, имеющая специфику при слепоглухоте;
- 4) словесная речь (в дактильной, письменной и звуковой форме). Самым трудным является переход от символических и знаковых жестов к слову и словесному общению слепоглухонемых.

По мнению С.А. Сироткина и Э.К. Шакеновой, средства общения слепоглухих имеют особенности, обусловленные не только факторами социального и психологического плана, но и иной чувственной сферой, на которой строится общение. С одной стороны, их жесты и мимика напоминают жестовый язык глухих. Но у глухих сенсорной основой в общении служит зрительное восприятие, а в качестве органов коммуникации выступают руки и невербальные компоненты речи (мимика лица, движения головы, позы). У грамотных глухих в процесс общения включается артикуляция и считывание с губ. Для слепоглухих «зрительное поле» восприятия жестов ограничено или невозможно. Чувственной основой становится осязание и кинестетическое чувство обеих рук. У слабослышающих глухих к этому подключается и остаточное зрение. Обычно слепоглухие общаются между собой, вкладывая свои руки в ладони другого или держа их очень близко перед глазами собеседника. Выразительность и интонация рук у слепоглухих развивается вместо мимики лица, «эта выразительность не подчиняется законам зрительного восприятия, ее можно увидеть в сфере тактильно-кинестетического восприятия». Настроение, эмоциональное состояние и отношение к человеку слепоглухой может определять по характеру и движениям рук, темпераменту, потому что, считают авторы, у каждого человека есть особенный, индивидуальный рисунок, почерк движения руки.

В жестовом лексиконе слепоглухих от рождения меньше единиц, чем у тех, кто были раньше глухими и обучались в школе глухих. У слепоглухих, обучавшихся по тифлосурдопедагогической системе, преобладают функциональные жесты (имитирующие реальные действия), а у глухих – символические и знаковые (свернутые имитации или совсем условные движения рук). Так как контингент слепоглухих разнороден по состоянию слуха и зрения, то их язык жестов оказывается смешанным. Он состоит из функционально-имитирующих и из жестов глухих (символических и знаковых), «привносимых в общение из среды глухих». Главным отличием жестов слепоглухих является их компактность, четкость, рельефность, пластичность и расположение их в тактильно-кинестетическом поле обеих рук.

К основным средствам общения слепоглухих относят следующее.

Дактилология – пальцевая азбука, которая представляет собой пальцевое изображение букв национального языка. Не является языком, так как точно следует за грамматическим строем национального языка. Может использоваться визуально, то есть мы показываем букву за буквой перед глазами того, кому адресована наша мысль. При потере слуха и зрения дактилология используется контактно, то есть «проговариваемые» таким способом буквы передаются такому человеку в его руку.

Дермография – письмо на ладони. Это средство общения является самым простым и доступным как для слепоглухого (если оно ему знакомо), так и для окружающих людей и не требует специального изучения. Оно основано на знании русского или другого национального алфавита, плоскочечатные буквы которого выводятся указательным пальцем на ладони правой (как правило) руки слепоглухого.

Рельефно-точечная система Брайля. В ее основе лежит шеститочие. Буквы, составленные из комбинаций шести точек, прекрасно приспособлены для осязания. «Великое шеститочие» дает 63 комбинации точек, с помощью которых изображаются буквы алфавитов всех языков, пунктуация, знаки математических действий, ноты.

Метод Лорма. Техника азбуки Лорма достаточно легко запоминается и применяется в общении со слепоглухими. В ее основе лежат точечные или линейные прикосновения пальцем собеседника к определенным участкам ладонной стороны правой руки слепоглухого, обозначающие буквы национального алфавита.

Алфавитная карточка – простейшее приспособление коммуникации со слепоглухими, служащее вспомогательным средством при кратковременном общении с посторонними людьми. Карточка (120 × 143 мм) двусторонняя: на одной стороне алфавит выполнен плоским шрифтом (для слабовидящих глухих), на другой – с помощью шрифта Брайля, продублирован плоским шрифтом (для тотально или практически слепоглухих).

«Разговорная перчатка» – наиболее распространенное простейшее приспособление коммуникации со слепоглухими, является аналогом алфавитной карточки. Алфавит располагается на ладонной стороне перчатки. На тыльной стороне перчатки располагаются цифры. Слепоглухой запоминает расположение букв и цифр.

Предметы-знаки. В первые годы работы со слепоглухими детьми Ян ван Дайк и его сотрудники сортировали предметы-знаки в соответствии с возможными темами для общения. Позднее предметы-знаки стали использоваться для того, чтобы сообщить ребенку о предстоящем действии (например, представление ласт должно указать ребенку на то, что сейчас он пойдет плавать).

Календари. Общение интенсифицировано, если каждый день, неделю или месяц соотносить с основным видом деятельности и обозначить их определенным знаком. Когда предметы, ассоциированные со специфической деятельностью, расположены на полочках календарного ящика, ребенку проще запомнить основные события его жизни. Как и в реальном общении, оба партнера играют активную роль. В силу специфики сенсорной организации слепоглухой нуждается в предварительном оповещении о той ситуации, реакция на которую у него может быть, поэтому необходим тактильный осмотр предмета, указание на него и последовательность, чтобы ребенок мог осознать, что с ним будет происходить. Такой метод работы позволяет ребенку быть активным в деятельности, а не только с человеком, которому дают в руки какой-то предмет, а затем заставляют выполнить с ним определенное действие.

В настоящее время существуют технические средства общения, которые облегчают и расширяют коммуникативные связи слепоглухих людей с окружающими и между собой. Они подразделяются на следующие группы:

– *простейшие (механические) устройства или приспособления* (механические брайлевские коммутаторы, механические брайлевские

коммуникаторы с обычной клавиатурой, традиционный прибор для письма по Брайлю для слепых и др.);

– *электромеханические устройства* (одинарные или групповые телетакторы, переговорные устройства для связи по телефону разных типов – устройства для телефонной связи);

– *современные слуховые аппараты, FM-системы, индукторы;*

– *электронные устройства на базе современных технологий.*

2.1. Дактилология и дактильно-контактное общение

Дактилология (от. греч. *daktylos* – палец, *logos* – слово) – это пальцевая азбука, которая представляет собой пальцевое изображение букв национального языка. Дактильные знаки заменяют буквы, поэтому в дактилологии столько знаков, сколько букв в алфавите данного языка. По очертанию многие дактильные знаки напоминают буквы печатного и рукописного шрифтов (например, *о, м, н, ш*), то есть построены по принципу сходства. Но исследователи выделяют и другие критерии для классификации дактилем: состав (одноручная, двуручная и комбинированная дактилология), способ образования (копирующая, вариантная и др.), принцип обозначения (буквенная, слоговая, совмещенная).

Дактилология широко используется в первоначальном периоде обучения грамоте глухих и слабослышащих детей, в дошкольных и школьных образовательных учреждениях, в условиях профессиональной подготовки. Дактильная, устная и письменная формы речи выполняют в первую очередь коммуникативную функцию, при этом и звуки, и буквы, и дактилемы, различные между собой по способу и месту образования, являются элементами единой системы коммуникации и участвуют в коммуникативной деятельности.

«Известно давно место в головном мозге, – писал И.М. Сеченов, – из которого выходят разнообразно сочетанные импульсы к мускулам языка, губ и небной занавески. Этими сторонами орган речи, однако, нисколько не отличается от нервно-мышечного снаряда, например, руки, потому, что сочетанные движения последней отличаются никак не меньшим разнообразием (рука не только пишет все слова речи, но играет на музыкальных инструментах и производит самые разнообразные работы); при том же нервные центры ее движений лежат в тех же отделах головного мозга, что и центры речи» [Сеченов И.М., 1952].

Дактильная речь в своей основе – речь письменная, на это указывал известный советский дефектолог Ф.Ф. Рау: «Дактилология есть вид письменной и словесной речи, которым учитель глухонемых должен владеть, обучая этой форме речи и своих учащихся» [Рау Ф.Ф., 1938].

С письменной речью дактилологию роднит происхождение. В любом языке дактильные знаки образованы по принципу: от соответствующей буквы алфавита образуются дактилемы, число дактилем равно количеству графем, дактильная речь строится по нормам правописания, потому ее называют «пальцевым письмом». Но дактильная речь имеет характерные признаки устной речи, а именно: обращена прямо к собеседнику, ситуационна, не фиксируется. Произношение и дактилирование имеют одну психофизиологическую основу, на что указывали многие дефектологи: «Речедвигательный и рукодвигательные образы слов тесно связаны, сопряжены друг с другом...» [Рау Ф.Ф., 1938].

Из дактилем образовалось значительное число речевых жестов. Несмотря на то что жест и дактильный знак принадлежат к разным знаковым системам, в комбинированной ручной коммуникации наблюдается трансформация дактильных знаков в жестовые [Огурцова Н.А., Сутырина М.П., 2017].

В отечественной сурдопедагогике предусматривается раннее использование дактильной речи (Б.Д. Корсунская, С.А. Зыков, Л.П. Носкова). Дактильная речь именно на ранних этапах является средством формирования у глухих детей словесной речи как на специальных занятиях, так и в общении. Ф.Ф. Рау называл дактильную речь «двойником» устной речи.

В настоящее время в 59 странах используется 43 дактильных алфавита. При нарушениях слуха и зрения дактилология используется контактно, т. е. продуцируемые буквы передаются слепоглохому в руку, и он воспринимает их осязательно. Запоминание дактильного алфавита не требует много времени, а совершенствование техники и темпа «говорения» с помощью дактилологии требует сформированности определенных двигательных и координационных умений и навыков.

Дактилология бывает одноручная и двуручная, т. е. речь идет о продуцировании дактилем одной или двумя руками. Большинство дактильных алфавитов имеют столько дактилем, сколько букв в национальном языке, так как дактилология – это «письмо в воздухе». Русский дактильный алфавит содержит 33 дактилемы (рис. 1).



Рис. 1. Русский дактильный алфавит

В 1963 году Всемирной федерацией глухих (далее – ВФГ) был разработан международный дактильный алфавит, за основу в котором были приняты латинский алфавит и дактильные знаки, употребляемые в большинстве стран Европы и Америки. Официальными языками ВФГ считаются английский и французский, которые имеют латинскую письменность. Унифицированная международная дактилология составлена

экспертами Всемирной федерации глухих на основе латинских графем из дактильных знаков, употребляемых в Европе с XVI–XVIII веков и вошедших во все современные национальные дактильные системы. Международный дактильный алфавит используется в коммуникации и деловом общении глухих из разных стран мира на международных конференциях, семинарах, олимпиадах, конгрессах ВФГ (рис. 2).

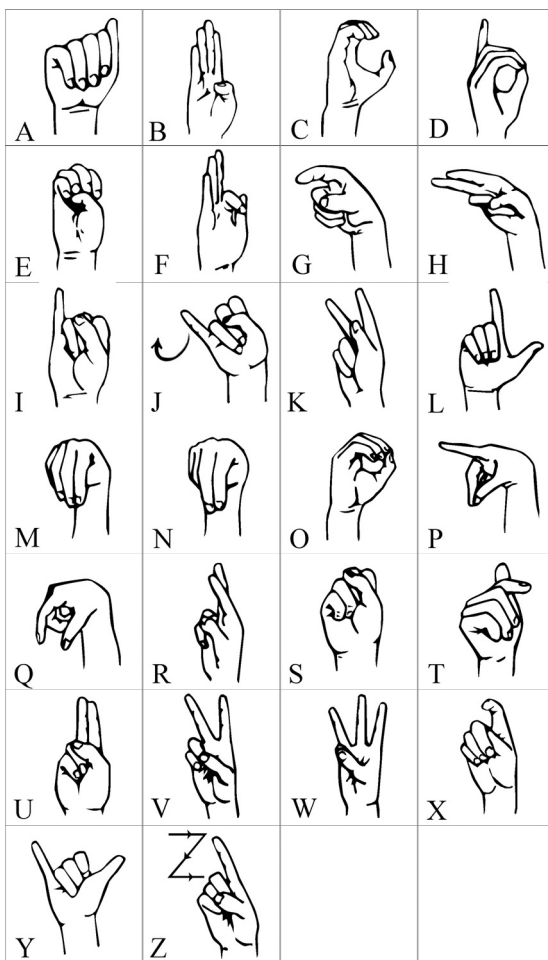


Рис. 2. Международный дактильный алфавит

На основе международного дактильного алфавита был создан международный дактильный алфавит для слепоглухих, который приводится ниже. Международный дактильный алфавит содержит 26 дактильных знаков, которые воспринимаются слепоглухим человеком с помощью осязания (рис. 3).

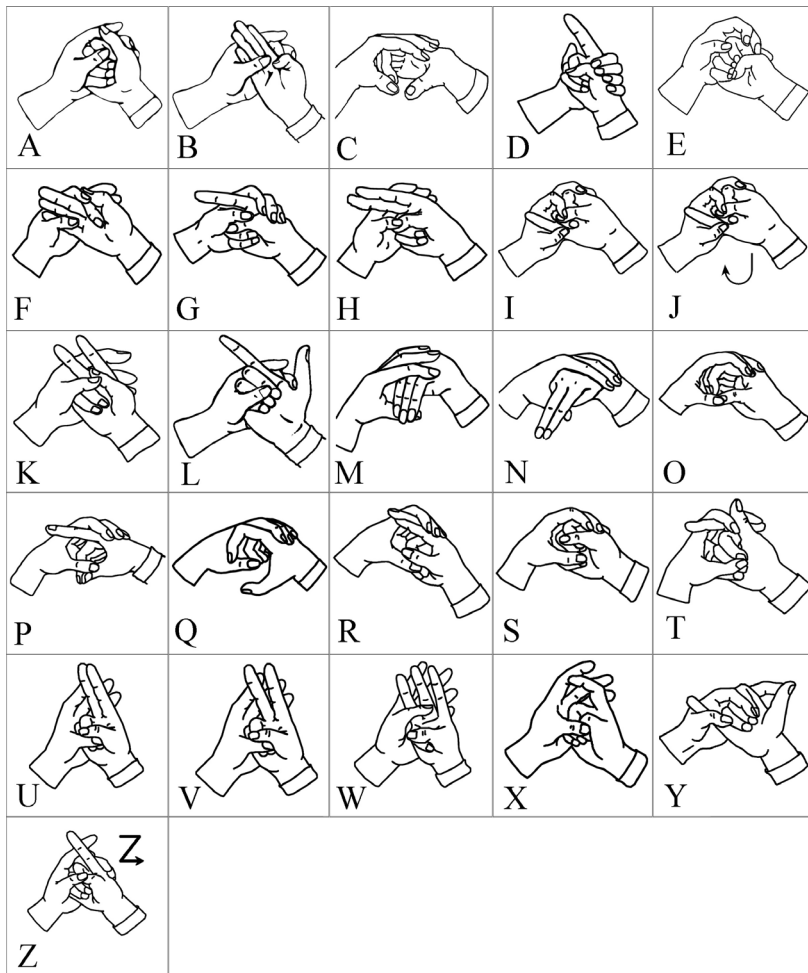


Рис. 3. Международный дактильный алфавит для слепоглухих

Перестройка дактильной азбуки с визуального восприятия на осязательное произошла более 150 лет назад в связи с первыми успешными попытками обучения слепоглухонемых (Лора Бриджмен, Хелен Келлер). С тех пор она претерпела немало существенных изменений, приспособивших ее для удобства общения в условиях слепоты. Этих изменений накопилось достаточно, чтобы сегодня говорить о качественно новом средстве общения – дактильно-контактной речи (далее – ДКР), которая прекрасно себя зарекомендовала в практике, так как доступна в овладении и удобна в пользовании. Благодаря именно этим ее качествам слепоглухие люди получили реальную возможность систематически контактировать с окружающими, самостоятельно создавать для себя разнообразную и интересную среду общения по своему усмотрению и вкусу, постоянно расширять ее. Вовлечение в круг владеющих ДКР всё новых людей объясняется не только субъективным фактором – желанием слепоглухих общаться, но и рядом объективных причин, связанных с успехами современной тифлосурдопедагогики, также условиями жизни и труда взрослых слепоглухих в окружении зрячеслышащих. Во-первых, специальные учреждения для слепоглухонемых пополняются новыми педагогическими, техническими, административными и медицинскими кадрами, которым в работе нужны навыки ДКР. Во-вторых, состав учащихся школы слепоглухонемых периодически обновляется, что требует приобщения к овладению ДКР родных и знакомых вновь принятых учащихся. В-третьих, ежегодное включение в трудовую деятельность слепоглухих учеников школы также диктует необходимость расширения круга лиц, владеющих ДКР.

С людьми, которые одновременно не слышат и не видят, «разговаривают» рукой, складывая из пальцев специальные знаки, соответствующие буквам (дактилемы). Чтобы понимать такую речь, слепоглухой человек легко касается чуткими пальцами дактилирующей руки собеседника и таким образом воспринимает то, с чем к нему обращаются.

Дактильно-контактное общение – процесс двусторонний: один человек говорит, другой – слушает (рис. 4). Значит, и навыки требуются разные, так как имеют место пусть взаимосвязанные, но разные процессы, из которых состоит такое общение. Этот процесс состоит из дактилодикции и дактилектики.



Рис. 4. Пример дактильно-контактной речи

Дактилодикция – говорение пальцевым кодом, **дактилектика** – считывание рукой знаков пальцевой азбуки.

2.3. Азбука Лорма

Существует и другое средство общения, которое выполняет ту же функцию, что и дактильная форма речи и контактная дактилология; также используются пальцевые знаки, но иначе. Азбука Лорма изобретена более 100 лет назад в Германии. Автором азбуки был утративший слух слепой философ Иероним Ландесман. Свое изобретение он опубликовал под псевдонимом «Иероним Лорм». Отсюда название азбуки. Сначала азбуку Лорма применяли для общения в Ганноверском центре реабилитации слепоглухих в Германии. В настоящее время этот алфавит широко распространен.

Код Лорма свободен от недостатков контактной дактилологии, так как навыки и лормирования (говорения кодом Лорма), и считывания формируются довольно легко. Употребление этого средства общения достаточно удобно, в отличие от контактной дактилологии, которая

является нелегким физическим трудом, сплошь и рядом непосильным для многих лиц с теми или иными затруднениями или ограничениями подвижности кистей рук. Преимущество азбуки Лорма очевидно, ведь куда легче прикоснуться к определенной точке на руке собеседника, чем вести сложное манипулирование комбинациями пальцев в замкнутом пространстве под слушающей рукой (рис. 5).

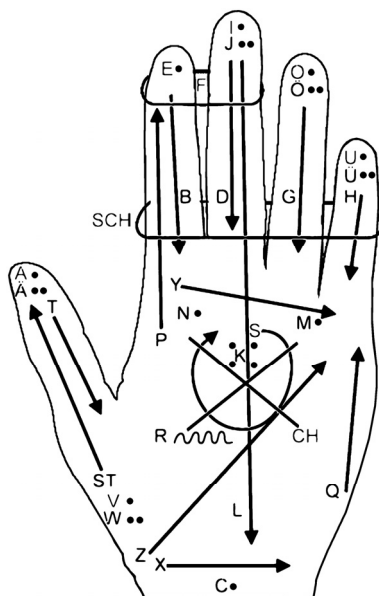


Рис. 5. Азбука Лорма

В июле 1959 года в Риме на международном конгрессе по проблемам слепоглухоты было выдвинуто предложение о применении так называемого ускоренного ручного алфавита (RAPID MANUAL ALPHABET), прототипом которого был код Лорма. На его основе советский тифлосурдопедагог и психолог А.И. Мещеряков (1923–1974) разработал русский вариант по типу азбуки Лорма и опубликовал его в 1966 году. В этом алфавите из 36 знаков 10 (а, б, г, д, е, и, о, п, у, ф) точно соответствуют коду Лорма, остальные придуманы произвольно. Русский вариант по А.И. Мещерякову в практике советской тифлосурдопедагогике не получил широкого распространения (рис. 6).

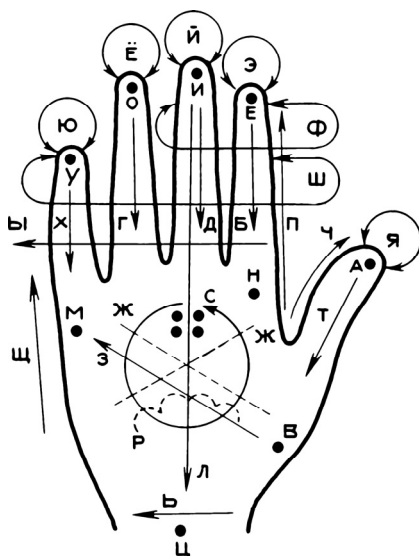


Рис. 6. Русский вариант азбуки Лорма

Азбука Лорма может быть применена не только для слепоглухих. С помощью этой азбуки глухие могут общаться со слышащими слепыми, то есть она подходит для общения между разномодальными сенсорными инвалидами. Азбука Лорма может быть применена для общения с пожилыми людьми, теряющими зрение и слух, и с людьми, у которых есть особые проблемы в моторной сфере и проблема с распознаванием формы через осязание, вследствие чего они испытывают трудности при освоении дактилологии.

2.4. Дермография – письмо на ладони

Дермография (от греч. *derma* – кожа, *grapho* – пишу) – письмо на ладони; способ общения с грамотными глухими и слепоглухими людьми, не владеющими дактилологией, но знающими печатные «зрячие» буквы.

Существует два способа использования дермографии:

1) пальцем слепоглухого человека или говорящего с ним либо тупым концом ручки или карандаша пишутся печатные буквы на ладони

воспринимающего речь. Буквы пишутся по одной по всей поверхности ладони;

2) на твердой ровной поверхности пальцем воспринимающего пишутся печатные буквы (например, на столе, плотной поверхности, книге, карты, портфеля) (рис. 7).



Рис. 7. Пример дермографии (второй способ)



Рис. 8. Русская дермография

В дермографии используется столько букв, сколько письменных знаков в той или иной языковой системе. Так, например, в русском языке 33 буквы (рис. 8), в английском языке – 26 (рис. 9), в армянском – 44 и т. д. Соответственно, при использовании дермографии пишется то количество знаков, которое имеет та или иная языковая система.

2 ЧЕРТЫ	2 ЧЕРТЫ	1 ЧЕРТА	2 ЧЕРТЫ	4 ЧЕРТЫ
3 ЧЕРТЫ	1 ЧЕРТА	3 ЧЕРТЫ	1 ЧЕРТА	1 ЧЕРТА
2 ЧЕРТЫ	1 ЧЕРТА	1 ЧЕРТА	1 ЧЕРТА	1 ЧЕРТА
2 ЧЕРТЫ	2 ЧЕРТЫ	2 ЧЕРТЫ	1 ЧЕРТА	2 ЧЕРТЫ
1 ЧЕРТА	1 ЧЕРТА	1 ЧЕРТА	2 ЧЕРТЫ	2 ЧЕРТЫ
1 ЧЕРТА				

Рис. 9. Английская дермография

2.5. Азбука для слепых – шрифт Брайля

Рельефно-точечный шрифт для слепых – это специальный объемный шрифт, созданный для чтения и письма незрячих. В 1829 году французский тифлопедагог Луи Брайль изобрел рельефно-точечный шрифт, который признан универсальным кодом для чтения и письма и распространен во всем мире. Каждая буква шрифта Брайля состоит из выпуклых точек, различные комбинации которых в пределах шести дают возможность получать 63 знака, то есть в основе системы шеститочие. Эти комбинации служат для обозначения химических формул, нотных знаков (рис. 10) и всех букв алфавита, цифр, знаков препинания и математических формул (рис. 11).










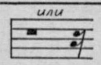










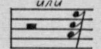










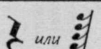










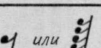








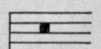

Ноты								Паузы	
Длительность	До	Ре	Ми	Фа	Соль	Ля	Си	Длительность	
 или 									
 или 									
 или 									
 или 									
Брэвис									

Рис. 10. Обозначение нот для лиц с нарушением зрения

В системе Брайля принят порядок букв латинского алфавита. Для обозначения первых букв используются верхние и средние точки знака шеститочия. Для обозначения последующих букв к ним добавляется нижняя точка слева (при чтении), а затем нижняя точка справа. Этими же буквенными знаками обозначаются соответствующие буквы славянского и других алфавитов. Специальные знаки вводятся для букв, обозначающих особые звуки родного языка. В шрифте Брайля письменные и печатные буквы одинаковы, т. е. они обозначаются одинаково выпуклым шеститочием.

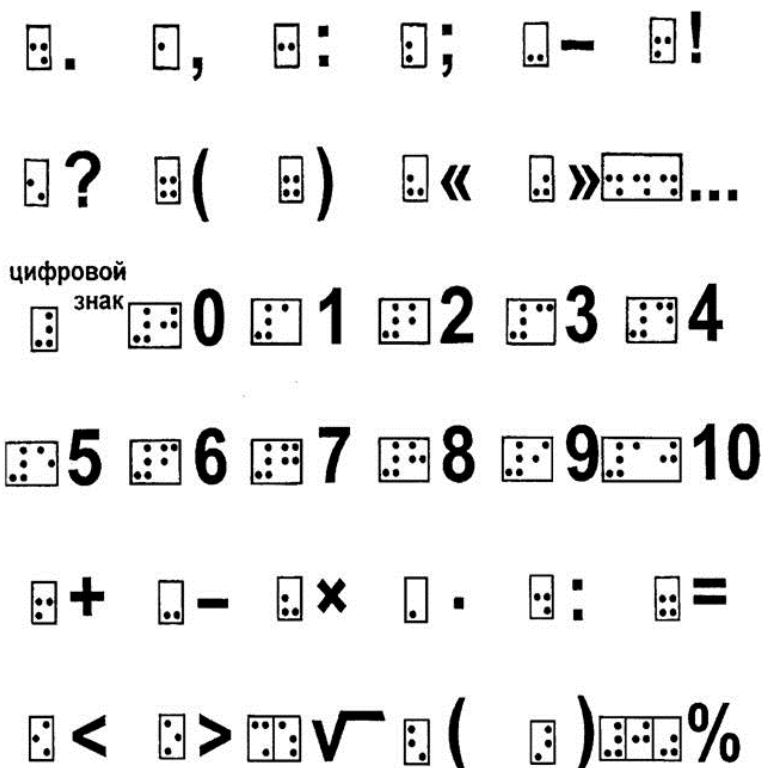


Рис. 11. Система математических знаков для слепых

Азбука Брайля – азбука для незрячих, плохо видящих, слепоглухих людей, построена с использованием тактильного шрифта. Азбуку Брайля называют также алфавитом Брайля, шрифтом Брайля. Идея заключается в кодировании букв и других символов на гладкой поверхности с помощью выпуклых точек, расположенных на определенных позициях. Для каждой буквы выделяется шесть позиций – две колонки по три позиции в каждой (рис. 12, а). Наличие или отсутствие точки в той или иной позиции и задает код буквы. Незрячие люди трогают поверхность пальцами и «считывают» буквы.

Для людей с проблемами зрения алфавит Брайля, состоящий из рельефно-точечного шрифта, является единственной возможностью по-

лучить образование и полноценно участвовать в жизни общества. Незрячих людей «слепому» чтению обучают тифлопедагоги.

В родном институте Л. Брайля шрифт был официально принят только 1854 году – спустя 2 года после смерти Брайля. В настоящее время шрифт Брайля пользуется заслуженным признанием во всём мире. Выпуском брайлевской литературы занимаются различные организации. С использованием передовых методов печати шрифтом Брайля выпускается литература для слепых на различных языках, которая распространяется во всём мире (рис. 13, 14).

Компьютерный шрифт Брайля является восьмиточечным. С помощью системы Брайля слышащий или слабослышащий слепой может общаться с любым слепоглухим, владеющим этим шрифтом (рис. 12, б).

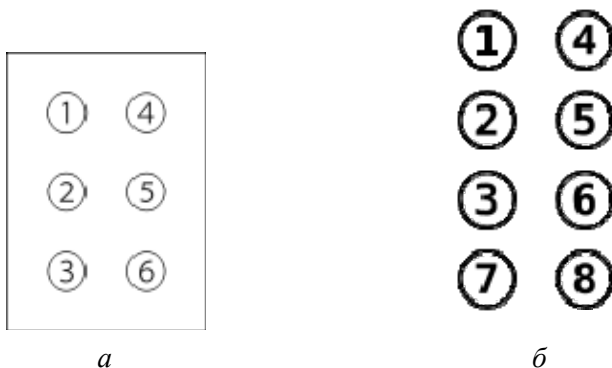


Рис. 12. Нумерация точек, образующих символ шрифта Брайля, для читающего:

а – шеститочечная система; *б* – восьмиточечная система

В общении по системе Брайля используются прибор для письма по Брайлю, перфокарточная бумага и металлический грифель, а также прибор прямого чтения. В этом случае написанное после прочтения стирается и на этом же месте делается новая запись. В настоящее время создано периферийное устройство для компьютера – брайлевский дисплей. Собеседник слепоглоухого человека набирает информацию для него на обычной клавиатуре, а слепоглоухой считывает информацию с брайлевского дисплея.

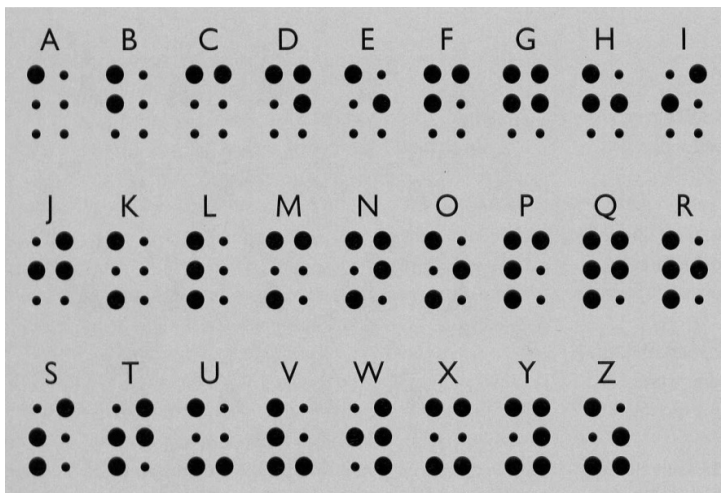


Рис. 13. Шрифт Брайля для обозначения английского алфавита

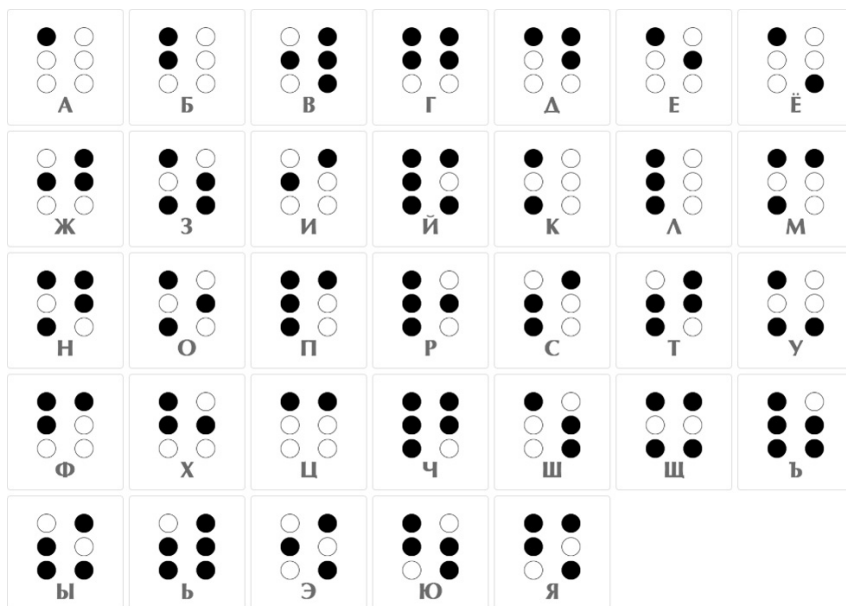


Рис. 14. Шрифт Брайля для обозначения русского алфавита

Для изображения букв в шрифте Брайля используется шесть точек. Точки расположены в два столбца. При письме точки прокалываются, а поскольку читать можно только по выпуклым точкам, «писать» текст приходится с обратной стороны листа. Текст пишется справа налево, затем страница переворачивается и текст читается слева направо (рис. 15).

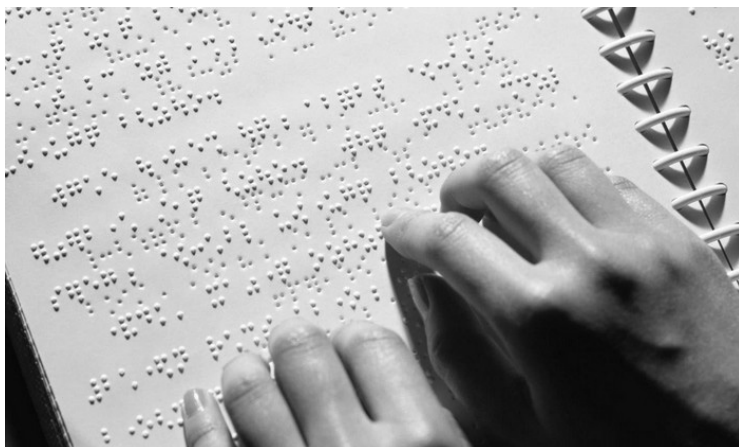


Рис. 15. Чтение текста по системе Брайля незрячим

Как устроен шрифт. Буквы в общепризнанной системе представляют собой шесть выпуклостей в два вертикальных ряда. Чтение происходит справа налево на первой странице и слева направо – на следующей. Неудобство заключается и в том, что нумерация точек идет сверху вниз, а читаются сначала точки в правом столбце, затем – в левом. На оборотной стороне листа этот принцип усложняет процесс чтения.

Кроме порядка расположения выпуклых точек, система Брайля предполагает и определенные их размеры, а также расстояние между точками. Минимальная высота отметки не должна быть менее полусантиметра, вертикальное расстояние от протокола до протокола равно двум с половиной миллиметрам, горизонтальное – пяти миллиметрам. Эти нормы позволяют незрячим быстро и без особых затруднений освоить навыки чтения.

Для читающего точки нумеруются по столбцам слева направо и по строкам сверху вниз. Для пишущего на перевернутой странице нумерация выглядит по-иному: точка 1 находится в верхнем правом углу,

под ней – точка 2, в нижнем левом углу – точка 6. Некоторые советские тифлопедагоги предлагали систему нумерации, в которой точки 1 и 3 были переставлены местами. Такая система противоречит международным традициям. Позднее были добавлены еще две точки: точка 7 под точкой 3 и точка 8 под точкой 6. Такую систему стали называть расширенной системой Брайля. Высота выпуклой точки составляет 0,5 мм, этого достаточно для распознавания точки на ощупь. Диаметр точки 1,2 мм. Расстояние между точками 2,5 мм, расстояние между символами 2,3 мм по горизонтали и 3,8 мм по вертикали. Существует множество форматов листов для печати по Брайлю, распространенность которых варьируется в зависимости от национальных традиций типографского дела. Традиционный для России и постсоветского пространства лист брайлевской книги включает 25 строк по 30 или 32 знака в каждой, общий размер листа 23×31 см.

Используя традиционный (шеститочечный) шрифт Брайля, можно записать $2^6 = 64$ различных символа: 63 информативных и один пробел. В расширенном (восьмиточечном) шрифте Брайля содержится $2^8 = 256$ символов: 255 информативных и один пробел. Вследствие ограниченности количества различных комбинаций точек часто используются:

- многоклеточные знаки (состоящие из двух и более знаков, по отдельности имеющих свои функции);
- дополнительные знаки (большие и малые буквы разных алфавитов, цифровой знак и т. д.).

Каждая комбинация имеет несколько значений, порой достигающих почти до десятка. При записи символов шрифта Брайля используются особые письменные принадлежности – прибор и грифель. Из-за этого невозможно изменить размеры и начертание (жирное, полужирное, курсив) символов. Для обозначения строчных и прописных букв перед нужными буквами ставятся специальные символы. Для изменения начертания (жирное, полужирное, курсив) текста, при записи верхнего и нижнего индекса, при записи математического корня до и после текста ставятся специальные символы: один символ ставится в начале текста, другой – в конце. Такой способ написания похож на запись текста между тегами в языке html.

Грамматические особенности письма по Брайлю. С учетом особенностей шрифта Брайля в письме сделаны некоторые изменения правил набора текста. В результате этого человек, обучавшийся

по системе Брайля, которого также принято называть «браилистом», впоследствии может допускать ряд характерных ошибок при написании обычного текста (например, если незрячий человек будет вводить текст на адаптированном для работы компьютере). В целом можно выделить следующие особенности брайлевского письма:

- частое игнорирование заглавных букв;
- отсутствие знака пробела после запятой;
- отсутствие знака пробела перед тире;
- отсутствие пробела между знаком номера и числом;
- использование одного и того же символа для обозначения похожих пунктуационных знаков (например, тире и дефиса), так как в системе Брайля существует лишь один-единственный символ подобного рода.

Без специального дополнительного обучения незрячий человек, набирая обычный текст, всегда допускает подобные ошибки.

Особенности грамматики. Предложения при письме по Брайлю имеют определенные особенности шрифта, нарушающие общепринятые нормы грамматики. К таким особенностям относятся следующие моменты:

- прописные буквы не учитываются;
- отсутствует пробел после запятой и перед тире;
- тире и дефис обозначаются одинаково.

Если незрячему человеку предстоит набирать тексты на компьютере, то во избежание ошибок с перечисленными моментами ему придется пройти специальную подготовку.

Преимущества и недостатки. Как и любой метод чтения и письма, система Брайля имеет преимущества и недостатки. Если говорить о достоинствах шрифта, то их гораздо больше:

- легко освоить и использовать;
- просто создавать тексты;
- возможность для незрячего получить образование;
- возможность общаться с людьми на расстоянии;
- повышение самооценки слепого благодаря получаемой информации;
- возможность заниматься общественно полезной работой;
- возможность получить работу.

К недостаткам можно отнести:

- объемность письменных материалов;
- невысокую скорость чтения;
- недоступность общения онлайн.

Возможности использования. Прогресс не стоит на месте. Проблема слепоты задевает многие семьи, в которых сталкиваются с врожденными аномалиями, а также с травматической потерей зрения родственников. Этот факт подталкивает исследователей и ученых к созданию приборов, облегчающих жизнь таким людям.

Пример такой работы – разработка устройств, позволяющих незрячим людям пользоваться компьютером. В этой области уже есть некоторые достижения. Например, созданы экспериментальные дисплеи, позволяющие «считывать» пальцами тексты на экране. К сожалению, в массовое производство их пока запустить не удастся из-за больших габаритов и высокой стоимости. Есть другая, более перспективная идея – электронная перчатка, которая находится на стадии разработки.

Этика общения со слепоглухими. Для формирования позитивных взаимоотношений между сопровождающим и слепоглухим необходимо соблюдать основные правила и требования этики общения:

– используйте все общепринятые правила этикета. Общаясь со слепоглухим, помните о том, что какой бы сложной ни была эта инвалидность, перед вами обычный человек. Каждому человеку иногда нужна помощь. Самое главное во всём общении – это гуманность и чуткость к потребностям и мыслям другого человека;

– при встрече с инвалидом представляйтесь первым. Представляя слепоглохого зрячему и зрячего слепоглохому, разверните слепоглохого в сторону собеседника;

– если вы предлагаете помощь инвалиду, убедитесь, что он ее принимает, не стесняйтесь выяснить, как лучше ее оказать;

– не обижайтесь, если от вашей помощи отказались;

– обращайтесь со слепоглухим как с равным;

– сохраняйте конфиденциальность информации, полученной от слепоглохого, по его личным или интимным вопросам;

– не позволяйте себе принимать решения за взрослого слепоглохого, если он дееспособен и вы не являетесь его официальным опекуном;

– избегайте разговоров о причинах инвалидности из любопытства;

– находясь со слепоглухим, не выставляйте его «напоказ»;

- если вы заметили, что слепоглухой проявил интерес к внешности того или иного человека, старайтесь обрисовать ее доходчиво и тактично по отношению к тому человеку, к которому проявлен интерес;
- не общайтесь в присутствии слепоглухого со зрячими людьми с помощью мимики и жестов;
- вещь, документ, записку и деньги необходимо подавать слепоглухому в руки, за исключением тех случаев, когда он сам говорит, куда это надо положить;
- при необходимости деликатно помогите слепоглухому советом по улучшению его осанки, внешнего вида;
- не оставляйте в неположенных местах посторонние предметы, которые могут помешать ориентировке и передвижению слепоглухих;
- когда читаете письмо или какой-нибудь документ, надо для убедительности дать слепоглухому его потрогать.

2.6. Рекомендации по организации коммуникации со слепоглухими людьми

Вариабельность снижения слуха и зрения при слепоглухоте предполагает разные подходы к выбору стратегии при организации коммуникации со слепоглухими и выборе средств общения с ними.

Группа слабослышащих с разной степенью потери зрения

Обычно слабослышащие слепые или слабовидящие (или практически глухие с разной степенью потери зрения, пользующиеся слуховыми аппаратами) владеют вполне нормальной словесной устной речью и часто грамотной письменной речью. Среди них встречаются люди с невнятной, искаженной голосовой речью. При общении рекомендуется следующее.

1. Найти наиболее удобное место для общения со слепоглухим собеседником, где вам не будут мешать посторонние шумы или разговоры других людей.

2. Определить, с какой стороны ваш собеседник лучше слышит обращенную к нему речь и при какой громкости слепоглухому со слуховым аппаратом удобно вести диалог.

3. Расположиться перед собеседником, имеющим остаточное зрение, таким образом, чтобы ваши лицо и губы были хорошо ему видны.

4. Встать строго напротив собеседника, имеющего «тоннельное» (трубчатое) поле зрения, так, чтобы ваши лицо и губы попадали в поле его зрения.

5. Говорить в ровном, неторопливом темпе, используя понятные слова, произнося их четко и делая более длинные паузы.

6. Периодически интересоваться, всё ли понятно и успевает ли слепоглухой следить за вашими мыслями.

7. Выражать свои реакции не только голосом, но и прикосновениями рукой к руке или плечу слепоглухого.

Группа слепоглухих с разной степенью потери слуха

Глухих (тотально или практически) с различной степенью потери зрения (от полной слепоты до слабовидения) разделяют на две подгруппы – «словесников» и «жестовиков». Возможность общения с ними посредством голосовой речи отсутствует.

Глухие «словесники» могут обращаться к вам посредством голосовой речи (если она нормальная), но без обратной связи с вашей стороны. С «жестовиками» сложнее вступить в общение, даже одностороннее.

Для полноценного общения с данными категориями инвалидов необходимо воспользоваться услугами тифлосурдопереводчика или сурдопереводчика, владеющего основами общения со слепоглухими и знаниями их психологических особенностей⁹.

При общении рекомендуется:

1) учитывать, что процесс общения со слепоглухими занимает продолжительное время;

2) общаться с самим слепоглухим, а не с его сопровождающим;

3) воспользоваться помощью тифлосурдопереводчика, если не удастся самостоятельно и полноценно общаться со слепоглухим;

4) осуществлять общение со слабовидящим «словесником» и «жестовиком» посредством записок, написанных укрупненным шрифтом, и не пытаться перейти на голосовую речь;

5) воспользоваться простым способом общения для тотально или практически слепоглухих – письмом на ладони.

⁹ Сироткин С.А., Шакенова Э.К. Как общаться со слепоглухими. М.: Изд-во ВОС, 1986. 80 с.

Вопросы для самопроверки

1. Оцените роль общения в социальном развитии слепоглухого ребенка.
2. Перечислите основные средства организации общения с детьми и взрослыми, имеющими нарушения слуха и зрения.
3. Найдите сходства и различия в азбуке Лорма и ее русском варианте под редакцией Мещерякова.
4. В чем состоит отличие азбуки Лорма и дактилологии?
5. Дайте определение понятиям «дактилология», «дермография».
6. Каким образом используется дактилология и жестовая речь в коммуникации слепоглухих?
7. По какому принципу построена система Брайля? Каковы возможности рельефно-точечного алфавита?
8. Что такое дактильно-контактное общение? Из каких компонентов оно состоит?
9. Сколько этапов в обучении дактильно-контактному общению? Как они называются?
10. Расскажите о психофизиологических механизмах дактильно-контактной речи.
11. Назовите основные правила и требования в общении со слепоглухими.
12. Что необходимо учитывать, организуя общение со слепоглухим человеком?
13. Сколько знаков содержит дактильный алфавит?
14. В чем различие одноручной и двуручной дактилологии?
15. Как устроен шрифт Л. Брайля?
16. Каковы возможности использования шрифта Л. Брайля?

Практические задания для самостоятельной работы

1. Используя учебное пособие «Дактилология» авторов М.П. Сутириной и Н.А. Огурцовой, напишите конспект об истории возникновения и развития дактильных алфавитов в нашей стране и за рубежом.
2. Используя дермографию, напишите собеседнику буквы, слова, имена, названия на твердой поверхности или на спине, плече, ладони.

3. Расшифруйте (прочитайте) небольшой текст, изложенный рельефно-точечным шрифтом Брайля.

4. «Пролормируйте» для собеседника, у которого есть проблемы со слухом и зрением или в моторике, буквы русского алфавита (русский вариант кода Лорма).

5. Используйте русский дактильный алфавит.

Вариант 1. Продактилируйте по 10 слов: односложных, двусложных, трехсложных, используя следующий список слов: НОЧЬ, ДОЧЬ, ДОМ, ДЕНЬ, ЧАС, ЛИФТ, МЕТР, ПАРК, ДОМ, ДЫМ, КРАН, КОНЬ, КЛУБ, ДЕТИ, БИЛЕТ, УЖИН, ФИНАЛ, ЛЕТО, ХОЛОД, ХОРОШО, СОСНА, ЭТАП, СИРЕНЬ, ФИНИШ, ХИМИЯ, КАРАНДАШ, ЭКЗАМЕН, БУМАГА, ЭКСКУРСИЯ, УЧИТЕЛЬНИЦА, ВЕЛОСИПЕД, ТЕЛЕВИЗОР, ОРНАМЕНТ, СТОЛИЦА, ЭЛЕКТРИЧЕСТВО, ПРАВИЛЬНО, ВНИМАТЕЛЬНО

Вариант 2. Потренируйте навыки дактильно-контактного общения в «считывании» дактильных знаков у собеседника (с помощью осязания).

Вариант 3. Прочитайте простые слова из дактильных знаков (рис. 16).

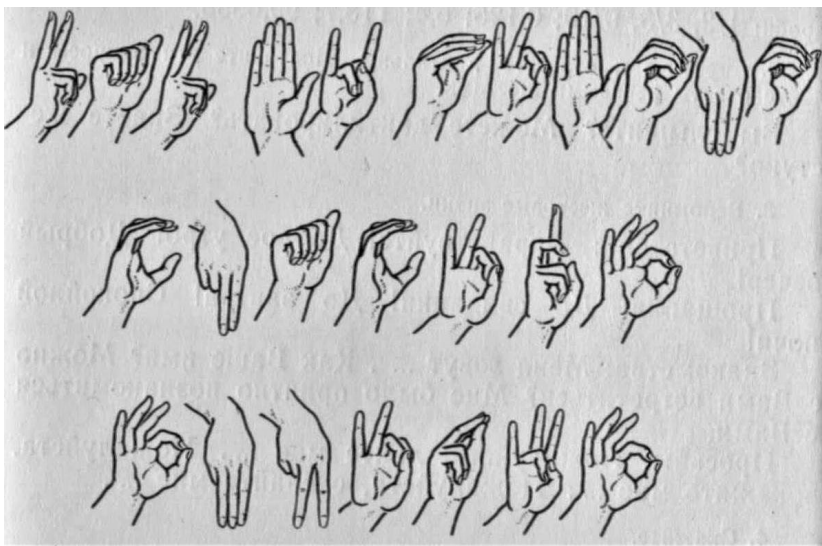


Рис. 16. Дактильные слова

6. Имитируя «тоннельное» зрение или «зашумленные» очки (может быть заклеена середина или, наоборот, периферическая часть очков, диаметр отверстия может быть разный), выполните задание.

Вариант 1. Считывайте дактильные знаки и слова у собеседника на расстоянии 50...70 см. Найдите комфортную зону для считывания.

Вариант 2. Имитируя «тоннельное» зрение (см. выше), опишите картину. Найдите комфортное расстояние для рассматривания картины.

Вариант 3. Прочитайте текст, посмотрите видеосюжет, имитируя «тоннельное» зрение или используя «зашумленные» очки. Перескажите.

7. Аналогично заданию 6, но с использованием контактной жестовой речи выполните задание по восприятию и воспроизведению слов, текста, описанию картины или видеосюжета на жестовом языке.

8. Работа парами или «тройками». На русском жестовом языке тифлосурдопереводчик рассказывает слепоглохому видеосюжет, затем задает вопросы на понимание смысла сюжета.

9. Называть какие-либо предметы, используя знаки-символы (показывают не сам предмет, а его знак-заменитель).

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Апраушев А. В.* Опыт обучения и воспитания слепоглухонемых детей / А. В. Апраушев. – Москва : ВОС, 1973. – 45 с.

2. *Басилова Т. А.* Условия формирования первоначальных жестов у слепоглухих детей / Т. А. Басилова // Дефектология. – 1987. – № 1. – С. 11.

3. *Беспалов Г. Н.* Приборы для формирования у слепоглухонемых детей навыков письма по Брайлю / Г. Н. Беспалов // Дефектология. – 1989. – № 2. – С. 85–87.

4. *Беспалов Г. Н.* Визуальный тренажер с автоматизированным включением программы для пространственной ориентировки слепоглухонемых детей / Г. Н. Беспалов // Дефектология. – 1990. – № 6. – С. 74–76.

5. *Крылатова Н. Н.* Опыт опережающего обучения дактильному общению со слепоглухой матерью сенсорно здорового ребенка раннего возраста / Н. Н. Крылатова // Культура, образование, развитие индивида. – Москва : АПН СССР, 1990. – 161 с.

6. *Мещеряков А. И.* Сигнальность восприятия брайлевского шрифта / А. И. Мещеряков, Я. Я. Белик // Тезисы докладов III съезда Общества психологов. – Москва : Изд-во АПН РСФСР. – 1963. – Вып. 4.

7. *Мещеряков А. И.* О технических средствах для слепоглухонемых / А. И. Мещеряков // Дефектология. – 1969. – № 1, (6). – С. 68–73.

8. *Пальтов Д. Е.* Буквенно-цифровой индикатор для переговорных устройств со слепоглухими / Д. Е. Пальтов // Технические средства обучения специального назначения. – Владимир : Изд-во Владимирского пед. ин-та им. П. И. Лебедева-Полянского, 1969. – С. 157.

9. *Пашенцева Л. В.* Обучение жестовой речи слепоглухонемого ребенка / Л. В. Пашенцева // Специальная школа. – 1969. – Вып. 17. – С. 133.

10. *Пашенцева Л. В.* Развитие мышления слепоглухонемых детей в процессе овладения средствами общения / Л. В. Пашенцева // Тезисы докладов V Всесоюзной конференции НТО психологов. – Москва, 1970.

11. *Руденко И. В.* Развитие общения у детей раннего возраста с врожденными сенсорными нарушениями / И. В. Руденко // Материалы II городской научно-практической конференции молодых ученых и студентов учреждений высшего и среднего образования городского подчинения «Научно-практическая деятельность молодых ученых и студентов в рамках программы модернизации московского образования», апрель 2003 г. – Москва : МГППУ, 2003. – С. 184–187.

12. *Саулова С. И.* Некоторые средства фиксации информации для слепоглухонемых учащихся / С. И. Саулова, А. В. Апрашев // Технические средства обучения специального назначения. – Владимир : Изд-во Владимирского пед. ин-та им. П. И. Лебедева-Полянского, 1969. – С. 157.

13. *Сироткин С. А.* Особенности жестового языка слепоглухих / С. А. Сироткин, Э. К. Шакенова // Повышение эффективности речевого режима в условиях слухо-речевой реабилитации. – Ленинград, 1980. – 60 с.

14. *Сироткин С. А.* Как общаться со слепоглухими / С. А. Сироткин, Э. К. Шакенова. – Москва : ВОС, 1986. – 80 с.

15. *Соколянский И. А.* О пальцевой речи (дактилология) / И. А. Соколянский // Обучение и воспитание глухих. – Москва, 1959. – С. 93–98.

РАЗДЕЛ 3

ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ СЛЕПОГЛУХИХ

3.1. Историческая справка об организации обучения и воспитания слепоглухих в России и за рубежом

История современного образования слепоглухих насчитывает около 200 лет. Зарождение педагогических идей и практики воспитания детей с нарушениями развития связано с эпохой Возрождения. Первые теоретические взгляды на обучение и воспитание глухонемых изложил итальянский профессор Д. Кардано в 1561 году. Глухота, по его мнению, происходит от болезни, немота – от глухоты. Опираясь на этот тезис, он разработал первую классификацию людей, имеющих нарушение слуха. Всех глухонемых по времени наступления глухоты и наличию речи он разделил на три категории: 1) глухие от рождения; 2) рано потерявшие слух (до формирования речевой деятельности); 3) позднооглохшие, но сохранившие речь. В дальнейшем идеи Д. Кардано легли в основу российской сурдопедагогики. В конце XVII в. известный чешский ученый Ян Амос Коменский в своих трудах указал на необходимость учить детей, имеющих те или иные отклонения в развитии. Он писал: «Возникает вопрос: можно ли прибегать к образованию глухих, слепых и отсталых, которым из-за физического недостатка невозможно в достаточной мере привить знания? – Отвечаю: из человеческого образования нельзя исключить никого, кроме нечеловека».

Эпоха Просвещения (XVIII в.) считается периодом интенсивного развития частных наук. В 1781 году открывается Парижский национальный институт для глухих. В 1786 году открывается первое учебное заведение для слепых – Парижский институт слепых. Просветитель-

ское движение в разных странах развивалось в соответствии с национальными условиями, что, в свою очередь, предопределяло социальный статус лиц с различными нарушениями развития. В XVIII в. открылись первые клиники ушных заболеваний, появились первые «слуховые аппараты» для усиления звуков.

Известно, что первый опыт по обучению слепоглухих детей принадлежит Соединенным Штатам Америки, где в 1837 году учитель Самуэль Гридли Хоув начал обучение слепоглухой Лоры Бриджмен. С этого момента принято исчислять историю развития данной отрасли педагогики. Однако познания Лоры Бриджмен были весьма скудными, словарный запас ограничен, а обучение прекращено слишком рано. В этой же школе получила образование всемирно известная слепоглухонемая Хелен Келлер, окончившая Гарвардский университет, затем удостоена ученой степени. Она стала писательницей и национальным героем США. Хелен Келлер – первая слепоглухая, которая не только овладела словесной речью во всех ее формах, но и говорила на нескольких иностранных языках.

В 1847 году было объявлено о первых результатах обучения группы слепоглухонемых в Швейцарии, а 1886 году в г. Скара (Швеция) была основана школа для слепоглухих, где было организовано отделение для детей с множественными нарушениями. В 1965 году из нее выделилось и было переведено в г. Эребру отделение, которое теперь называется школой для слепых с множественными дефектами. В 1972 году недалеко от школы было построено отдельное здание, в котором созданы условия для проживания нескольких слепоглухих взрослых выпускников. Вторым отдельным учреждением для слепоглухих было основанное пастором Риманном в Новавесе (Германия) «Убежище для слепоглухонемых». В этих школах обучались труду дети и взрослые, лишенные зрения и слуха. Следует отметить, что трагические последствия эпидемии краснухи (1963–1965), затронувшие население многих стран, явились причиной рождения детей с различными нарушениями, в числе которых примерно 2000 детей имели глубокие нарушения зрения и слуха. В настоящее время в США 40 000 слепоглухих. Они обучаются в различных учебных учреждениях (школы для слепых или глухих детей, государственные институты для умственно отсталых, специальные частные школы). С 1969 года всю работу по выявлению, учету, изучению и предпрофессиональной

подготовке слепоглухих в США координирует Национальный центр им. Хелен Келлер. В шести учебных учреждениях США осуществляется подготовка квалифицированных педагогов для работы со слепоглухими детьми. При Бостонском институте слепых им. Перкинса создано первое учебное отделение для слепоглухих. Здесь проходят обучение и стажировку многие педагоги Европы и Азии, в том числе и российские, в частности преподаватели Института специальной педагогики и психологии (Санкт-Петербург).

В настоящее время наилучшие результаты в области обучения и воспитания слепоглухих достигнуты в США, Англии, Германии и странах Северной Европы (в Швеции, Финляндии, Норвегии, Дании). В 1961 году в Голландии при школе глухих открылось отделение слепоглухих, руководителем которого стал известный доктор психологии Ян ван Дайк – автор методики работы со слепоглухими детьми, имеющими деструктивное поведение. Этой методикой пользуются педагоги во многих странах мира. В Голландии для слепоглухих, которые не могут освоить программу школьного обучения, открыт Институт для слепых детей с множественными дефектами. С 1981 года существует Союз учителей слепоглухих северных стран, в который входят учителя Дании, Исландии, Норвегии, Финляндии и Швеции. Он призван координировать усилия педагогов пяти стран в деле обучения и обслуживания слепоглухих детей, организует обмен информацией, проводит курсы повышения квалификации педагогов и т. п.

Организация обучения слепоглухих детей за рубежом (1970–1980-е годы). В 1963–1965 годах 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 зрения 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 году было организовано 8 региональных административных центров для обслуживания слепоглухих на всей территории США, в 1984 году таких региональных центров было уже 10. Их задачей была координация всех имеющихся возможностей по выявлению, диагностическому обследо-

ванию, лечению и организации обучения слепоглухих детей. Один из таких центров по обслуживанию слепоглухих в Новой Англии был открыт при Перкинсовской школе в 1969 году, к 1980 году в нем обучались уже 60 детей. Для слепоглухих детей были созданы специальные программы, по которым идет обучение детей с 5 до 22 лет. Слепоглухие старше 5 лет (дети младше 5-летнего возраста обучаются вместе со слепыми сверстниками) учатся по программам начального уровня, имеющим целью развитие общения, обучение навыкам первоначального чтения и математики, самообслуживания и социальной ориентировки. После 12 лет, в зависимости от результатов начального обучения, слепоглухих детей разделяют на две группы: первая ориентируется на приобретение навыков повседневной жизни и бытового труда, а вторая продолжает академический курс обучения. В последние годы в школе созданы специальные программы для обучения слепоглухих умственно отсталых детей¹⁰.

США. С 1969 года всю работу по выявлению, учету, изучению и предпрофессиональной подготовке слепоглухих в США координирует Национальный центр им. Хелен Келлер для слепоглухой молодежи и взрослых, созданный при поддержке Правительства США Фондом для слепых им. Х. Келлер. Этот центр расположен в Нью-Йорке. В 1980 году количество слепоглухих в возрасте до 21 года в США уже составляло 5998 человек (общее число слепоглухих в США 40 000 чел.), которые обучались при самых различных учебных учреждениях США. В специальных частных и государственных школах училось 1104 ребенка, в государственных институтах для умственно отсталых детей находилось 2124 слепоглухих, остальные обучались на дому или при дневных школах самых разных типов. При этом методы оценки уровня развития слепоглухого ребенка и характер его обучения целиком определяются условиями того региона США, в котором проживает ребенок. В частных специальных школах (как правило, это школы для слепых или глухих детей) обучение слепоглухих осуществляется индивидуально при соотношении один учитель на группу из двух учеников или один учитель – один ученик. Кроме того, к обслуживанию учебного процесса привлекаются врачи, логопеды, психологи, различные

¹⁰ См.: *Басилова Т. А.* Организация обучения слепоглухих детей за рубежом (70–80-е годы) // Дефектология. 1988. № 5. С. 65–69.

научные консультанты. Государственные институты имеют гораздо худшие условия для обучения слепоглухих детей: учителя в них работают с большей учебной нагрузкой при меньшей зарплате, один учитель занимается с пятью слепоглухими.

В настоящее время 6 высших учебных учреждений США готовят педагогов для слепоглухих детей. Многие зарубежные страны посылают своих учителей для обучения и стажировки в такие ведущие американские учебные учреждения, как Перкинсовская школа. Через свои специальные фонды помощи слепым США участвуют в подготовке педагогов для слепоглухих детей в Европе.

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 очень пострадало. Нарушились старые традиции обучения; под влиянием, идущим из-за океана, возникли новые. В настоящее время наибольшие достижения в этой области в Западной Европе имеют специальные учреждения в Нидерландах, Великобритании, ФРГ и странах Северной Европы. Именно на их успехах в деле обучения слепоглухих мы и остановимся подробнее.

Великобритания. Начало организации специального обучения слепоглухих в Великобритании датируется 1952 годом. Несколько педагогов Кондоверской школы, одной из старейших школ для слепых в Англии, прошли стажировку в Перкинсовской школе США и взяли на обучение первых двух слепоглухих детей. В дальнейшем в Кондоверской школе было организовано специальное отделение для слепоглухих, где обучаются дети с 6 до 18 лет. Учебную группу составляют 4 человека. До шестилетнего возраста слепоглухие дети проходят обучение в специальном дошкольном отделении при Кондоверской школе. Если слепоглухой ребенок успешно справляется с программой, то он продолжает обучение. Если же по результатам дошкольного обучения у слепоглухого ребенка устанавливается умственная отсталость, то он направляется в специальную клинику. Долгое время в Англии Кондоверская школа была единственным учреждением такого рода. В 1986 году в ней обучалось 27 слепоглухих детей.

Особую роль в развитии обучения и обслуживания слепоглухих детей в Великобритании играют две общественные организации. С 1928 года там существует Национальная Лига помощи слепоглухим. Эта органи-

зация объединяет всех слепоглухих, живущих в стране, и защищает их интересы в обществе. Сейчас она объединяет 8000 слепоглухих. В 1955 году по инициативе нескольких семей, в которых родились слепоглухие дети в результате заболевания краснухой их матерей в период беременности, была создана ассоциация родителей. Роль этой ассоциации возросла после эпидемии краснухи в шестидесятые годы. Так, если в 1955 году она объединяла всего 12 семей, то в 1987 году число ее членов составило уже 2000. В настоящее время в нее входят не только родители, но и учителя и исследователи – все, кто добровольно хочет участвовать в оказании помощи слепоглухим детям. По инициативе ассоциации началось обучение слепоглухих при других специальных школах страны. В настоящее время обучение слепоглухих детей наряду с Кондоверской школой осуществляют еще 6 специальных школ Великобритании. При ассоциации открыт специальный консультативный центр для родителей, создано отделение для слепоглухой молодежи, в котором подросткам оказывают помощь в организации их досуга и общения, в профессиональной подготовке и социальной адаптации. Ассоциация издает свой журнал, активно участвует в организации симпозиумов по проблемам слепоглухоты как внутри страны, так и за рубежом. Патроном этой ассоциации является один из членов королевской семьи.

Сейчас в Великобритании зарегистрировано 184 слепоглухих ребенка в возрасте до 19 лет, 120 из которых учатся в различных школах страны. В последние годы в Англии начата работа по выявлению детей с двойным сенсорным дефектом среди пациентов клиник для глубоко умственно отсталых. Обследование 54 % состава этих клиник позволило говорить о нахождении там еще 288 слепоглухих.

С 1981 года существует Союз учителей слепоглухих северных стран, в который входят учителя **Дании, Исландии, Норвегии, Финляндии и Швеции**. Союз призван координировать усилия педагогов пяти стран в деле обучения и обслуживания слепоглухих детей. Он организует обмен информацией, проводит курсы повышения квалификации педагогов и т. п. Наиболее старые традиции в деле обучения слепоглухих среди этих стран имеет **Швеция**. Еще в 1886 году при приюте для слепых в г. Венерсборге было открыто отделение для нескольких слепоглухих детей, которые, пройдя там определенный курс обучения, оставались в приюте до конца своих дней, посильно участвуя в производительном труде

в местных мастерских. В 1922 году этот приют был преобразован в Институт для детей с множественными дефектами. В 1965 году из него выделилось и было переведено в г. Оребру отделение, которое теперь называется Школой для слепых с множественными дефектами. Отделение для слепоглухих существует в этой школе по сей день. В 1975 году там обучалось 14 детей, причем причиной дефекта у 13 из них была краснуха, перенесенная внутриутробно. Все дети, поступающие сюда, обязательно проходят диагностическое обучение сроком не менее одного года. Если после одного-трех лет обучения слепоглухому ребенку ставится диагноз глубокая умственная отсталость, то он переводится в учреждение для умственно отсталых детей. Причем педагоги отделения для слепоглухих не прерывают связи с таким ребенком, следят за его развитием, консультируют его новых воспитателей. В 1972 году недалеко от школы построено отдельное здание, в котором созданы условия для проживания нескольких слепоглухих взрослых выпускников. Общее число слепоглухих в Швеции составляет 500 человек, из них 151 – младше 16 лет, среди последних многие умственно отсталые. По данным Ассоциации слепоглухих Финляндии, которая существует там с 1981 года, на территории этой страны зарегистрировано 450 слепоглухих, 70 из них дети. Обучение слепоглухих детей осуществляется в Малом центре для слепоглухих в г. Ювяскюле.

По данным специального обследования в 1984 году, в **Норвегии** проживает 228 слепоглухих, из них 25 детей в возрасте до 16 лет. Только 47 человек из 228 имели нарушения зрения и слуха с рождения и находились в школах для детей с множественными дефектами или в домах для умственно отсталых; 69 человек из 228 имели врожденную глухоту и более поздние нарушения зрения; 15 были слепыми с рождения, потеря слуха усугублялась с возрастом. Остальные 97 человек утратили зрение и слух в старости. Подробное обследование жителей Норвегии, имеющих глубокие нарушения зрения и слуха, проводится там с 1976 года.

В настоящее время слепоглухие дети в Норвегии обучаются при трех школах для глухих детей. В 1981 году недалеко от г. Осло был открыт Центр для слепоглухой молодежи, при котором были организованы курсы для родителей слепоглухих детей. Родители, имеющие слепоглухих детей, входят в ассоциацию, руководящий комитет которой постоянно информирует живущие в разных концах страны семьи о последних новостях и достижениях в области обучения слепоглухих.

Число слепоглухих в **Дании** составляет 133 человека. Слепоглухие дети обучаются при Государственной школе для глухих в г. Ольборге. Педагог, впервые организовавший там обучение слепоглухих детей в 1965 году, прошел специальный курс в Перкинсовской школе. В 1975 году в школе обучалось 11 слепоглухих, у 10 в анамнезе отмечена краснуха, перенесенная внутриутробно. Слепоглухие дошкольного возраста в Дании учатся на дому. Один раз в год родители привозят детей на двухнедельное консультативное обучение в школу. В течение этого времени педагоги наблюдают за ребенком и ведут обучение, составляют для родителей план дальнейшей работы с ним. Специальные курсы для родителей слепоглухих детей организуются в школе в течение года. Первое отделение для слепоглухих детей было открыто на территории ФРГ в 1965 году при школе слепых г. Ганновера. В 1967 году на основе слияния Союзов слепых ряда областей Западной Германии было организовано Немецкое общество слепоглухих, которое на свои средства построило Немецкий центр для слепоглухих в Ганновере. В основу проекта этого центра, открытого в 1972 году, был положен опыт создания подобных учреждений в США, Англии и Голландии. Центр состоит из целого комплекса зданий, в которых расположены школа-интернат, 45-квартирный дом для взрослых слепоглухих, административные здания, спортивные сооружения. Учебная группа состоит из четырех детей, с которыми занимаются один учитель, 3 воспитателя и одна няня. Учитель слепоглухих детей имеет высокую квалификацию: помимо педагогического образования и не менее чем полугодового стажа работы в массовой школе он должен 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** организовано в 1961 году при одной из самых старых в Европе школ глухих – Институте глухих около г. Хертогенбоса. С самого начала обучением слепоглухих там руководил 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.

Благодаря большой просветительской работе телевидения и других средств массовой информации Голландии сведения об этиологии и особенностях обучения слепоглухих детей проникли в самую широ-

кую среду медицинских работников этой страны. В результате практически всех детей с врожденными нарушениями зрения и слуха выявляют, ставят на учет и обследуют уже в самом раннем возрасте. В семьи, где есть слепоглухие дети, направляют специально обученных сотрудников – посредников, которые помогают родителям в воспитании их детей, посещая эти семьи почти еженедельно. Один раз в шесть недель поведение слепоглухого ребенка в определенных ситуациях записывается на видеомagneтофон, а затем демонстрируется Яну ван Дайку и его сотрудникам. Анализируя и сравнивая эти записи, специалисты судят о продвижении ребенка в развитии и планируют его дальнейшее воспитание. С четырех лет слепоглухих детей принимают в специальное отделение при Институте глухих. С 1981 года по решению Министерства образования наполняемость учебных групп в отделении для слепоглухих составляет всего 2 ученика. С ними занимается один педагог и 2 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 слепоглухого. При этом как можно раньше наряду с академическими дисциплинами в учебный план вводится предпрофессиональная подготовка. С 18 лет слепоглухой может рассчитывать на пенсию по инвалидности, которая постепенно увеличивается и к 23 годам достигает уровня среднемесячной заработной платы жителя Голландии. Если слепоглухой продолжает жить в специальном учреждении, то большая часть его пенсии идет на оплату его пребывания там. 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 в 1981 году было зарегистрировано 300 слепоглухих взрослых и 60 детей (35 детей обучались при Институте глухих и 25 – в отделении Института для детей с множественными дефектами). Отделение слепоглухих Института глухих постоянно проводит курсы по подготовке специалистов. Кроме того, оно осуществляет обучение педагогов слепоглухих детей других стран мира. Например, в 1968–1970 го-

дах действовали курсы такой подготовки по инициативе Американского фонда слепых. В 1973 и 1975 годах были проведены курсы уже по инициативе Голландии. За последнее время только 6 европейцев прошли стажировку по обучению слепоглухих в США и 20 специалистов были подготовлены для разных стран Европы в Голландии. В настоящее время в Институте глухих организуются курсы подготовки специалистов по обучению слепоглухих для стран третьего мира.

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. Одно из старейших учреждений для слепоглухих детей и взрослых находится в Германии – это Немецкий дом для слепоглухих, 100 лет назад организованный лютеранской церковью в г. Бабельсбурге, около Потсдама. В 1960-е годы при участии специалистов Советского Союза в ГДР открывались группы для слепоглухих детей в системе государственного специального обучения. Опыт обучения слепоглухих детей имеют Польша, Румыния и Югославия.

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

Хотя обучение слепоглухих детей в нашей стране также имеет старые традиции, и есть определенные достижения в этой области, изучение опыта других стран может быть полезным для наших специалистов. Выявление и учет детей с двойным сенсорным дефектом, расширение сети учебных учреждений для слепоглухих детей и ответственность в их работе, объединение родителей и их более осязаемое участие в деле организации помощи детям, создание центров по подготовке квалифицированных педагогических кадров – все эти задачи ставятся перед нашей тифлосурдопедагогикой, и при их решении необходимо учитывать достижения зарубежной науки.

В Польше, где насчитывается приблизительно 7000–8000 слепоглухих, специальных школ или отделений для таких детей не преду-

смотрено. Так же как и во многих странах Европы, в Польше нет организованной системы ранней психолого-педагогической, реабилитационной помощи детям с бисенсорными нарушениями. Большинство слепоглухих обучаются в специальных школах для слепых, глухих или умственно отсталых. Для этих детей разрабатываются индивидуальные или экспериментальные планы, предусматривающие общеразвивающие, коррекционно-компенсаторные, физиотерапевтические, логопедические и другие занятия. Дети, имеющие сложные нарушения или аутизм без интеллектуальных нарушений, могут обучаться в общеобразовательных или интегрированных школах, где обучение носит частично индивидуальный характер. Польский язык, математику, обществоведение дети изучают с тифло- и сурдопедагогом по общепринятой специальной программе для слепых или глухих. Исходя из индивидуальных возможностей слепоглохого ребенка предусмотрены групповые занятия по изобразительному искусству, физкультуре, труду и др. Такие формы обучения имеют позитивное влияние на социализацию и интеграцию детей со сложными нарушениями развития.

На Руси, так же как и в Европе, отношение к лицам с ограниченными возможностями здоровья было неоднозначным. Следует отметить, что проявление внимания к нуждам обездоленных детей и подростков на Руси нашло свое отражение в отношениях как общества, так и государства еще в эпоху Средневековья. Забота о детях с физическими и умственными недостатками сосредоточивается в руках церкви. Кроме того, устанавливалось, что десятая часть доходов церковей и монастырей должна использоваться для организации приютов и богаделен. Для таких детей и подростков помимо монастырских приютов открываются первые дома призрения. Таким образом, в первой половине XI в. недалеко от Киево-Печерской лавры был открыт дом для детей-сирот (слепых, хромых и глухонемых). То же самое можно сказать о деятельности монастырей и церковей по всей Киевской Руси.

Во второй половине XVIII в. (1775 г.) Екатерина II издает «Указ об учреждении Приказов общественного призрения», по которому в России начинают создаваться лечебные учреждения, благотворительные заведения и школы. Так, например, в 1763 году в Москве по инициативе Екатерины II был создан первый воспитательный дом с госпиталем для неимущих родильниц. В 1797 году аналогичный воспитательный дом открылся в Санкт-Петербурге. Как отмечает Н.М. Назарова, исто-

рические документы этих домов свидетельствуют о том, что в них наряду с обычными детьми воспитывались и дети с нарушениями сенсорного развития. Образование глухонемых детей включало физическое, нравственное и трудовое воспитание. Уделялось внимание укреплению здоровья, закаливанию, организации правильного питания, охране зрения воспитанников¹¹.

Определенное влияние на развитие специального образования в России оказали прогрессивные взгляды Радищева на процессы психофизического развития человека. Он показал значение речи в развитии психики человека, возможность мыслить на основе любой формы речи, в том числе и на основе жестов, пантомимы и пр. А.Н. Радищев утверждал, что глухонемых и даже слепоглухонемых можно развивать на базе того «природного» средства общения, которое этим детям доступно.

В.А. Феоктистова, изучая историю зарубежной тифлопедагогики и практики обучения слепых и слабовидящих детей, отмечает, что до середины XVIII в. не появилось ни одного научного труда, в котором были бы представлены методы обучения слепых детей. Только в 1749 году французский философ Дени Дидро опубликовал свои известные труды: «Письмо о слепых в назидание зрячим», а затем в 1751 году «Письмо глухим и немым», где он выдвигает теорию замещения утраченного органа чувств сохранным. В своих работах французский философ также обращается к судьбам людей-инвалидов, по разным причинам лишенных зрения и слуха. Он утверждает, что хотя слепота и ограничивает восприятие предметов, но оставшиеся органы чувств связывают слепого с внешним миром. Во второй из указанных работ Д. Дидро развивает мысль о том, что общение глухонемых с окружающими вполне возможно, для этого следует с детства учить их единообразному способу коммуникации. Зарождение науки о методах обучения слепых и практики их обучения связано с именем французского тифлопедагога – основоположника системы образования слепых детей Валентина Гаюи. По инициативе известного русского просветителя К.К. Грота в Санкт-Петербурге в 1881 году создана первая в России школа для слепых детей. Он лично разработал Устав училища,

¹¹ *Малофеев Н.Н.* Из истории отечественной специальной школы // Дефектология. 2003. № 3. С. 21–23.

тщательно подобрал педагогические кадры, создал Мариинское Попечительство о слепых. Члены Мариинского Попечительства разработали программу обучения и развития слепых детей. В 1906 году незрячий князь Денис Оболенский писал: «К.К. Грота по справедливости можно назвать духовным отцом слепых». В 1882 году при участии А.И. Скребицкого и педагогов школы был разработан русский брайлевский шрифт, которым незрячие пользуются по настоящее время. Первым руководителем школы слепых стал Герман Павлович Недлер. Он прошел подготовку в Дрездене и руководил новым учреждением до 1917 года.

В 1894 году в Санкт-Петербурге мещанка Е.К. Грачева организовала приют, где осуществлялось обучение детей с тяжелыми формами умственной отсталости и комбинированными нарушениями. В 1903 году за успешные результаты обучения воспитанников этого приюта Е.К. Грачева получила награду – золотую медаль, а в 1904 году приют награжден почетными дипломами международной выставки в Париже¹².

Учреждение для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата впервые появилось также в Санкт-Петербурге в 1890 году. Общество «Синий крест» открыло приют для детей с ДЦП (детей-калек и паралитиков – так их раньше называли). С 1904 года консультантом, а затем и руководителем лечебного процесса стал основоположник отечественной ортопедии профессор Военно-медицинской академии Г.И. Турнер. Таким образом, в конце XVIII в. начала воплощаться в жизнь идея Петра I о необходимости различать нуждающихся по причинам и уровню их нужды и в соответствии с этим определять им помощь.

Во второй половине XIX столетия в России отмечаются позитивные изменения в русской национальной педагогической политике, которые документально подтверждены передовыми идеями светского образования и преемственностью в системе обучения, школьное дело в стране неуклонно развивается. До этого времени, как известно, воспитанием глухих, слепых и умственно отсталых занимались церковь и монастыри. Обучение и воспитание детей с сенсорными нарушениями

¹² *Басилова Т.А.* Как начиналось обучение слепоглухих детей в России // Дефектология. 1999. № 2. С. 61–63.

началось с открытия в 1906 году первого специального учебно-воспитательного учреждения в России (опытное училище для 12 глухонемых) в г. Павловске под Санкт-Петербургом по указанию императрицы Марии Федоровны. Затем эта школа получила от императрицы собственное здание на ул. Гороховой в Санкт-Петербурге. Первым руководителем училища стал Ж.-Б. Жоффре, создателем первой методики обучения глухих детей – И.Я. Селезнев. Успехи И.Я. Селезнева были столь велики, что президент Вашингтонской коллегии глухонемых Э. Голлодет, побывав в санкт-петербургском училище, отметил, что оно «превосходит видимое мною в Европе и лучшее из того, что мог видеть в Америке». Его поразил уровень продемонстрированных учащимися знаний и умений.

Развитие общества не могло не затронуть проблему воспитания и обучения слепоглухонемых. Приват-доцент медицинской академии М.В. Богданов-Березовский 24 декабря 1908 года в статье под названием «Душа в темнице» показал ужасное положение слепоглухих в России, не получающих никакой квалифицированной помощи. В 1909 году открыта первая школа-приют для таких детей и началось воспитание и обучение детей, лишенных слуха и зрения. В этом же году в Санкт-Петербурге было создано Общество попечения о слепоглухонемых, появились первые методики обучения этих детей. С 1911 года приют был дополнен вторым отделением – для слепоглухих с тяжелыми дополнительными нарушениями, которые нуждались в постоянном уходе и внимании. После 1917 года приют прекратил свое существование. Родоначальником отечественной тифлосурдопедагогики считается профессор И.А. Соколянский. В 1923 году он открыл в Харькове школу-клинику для слепоглухонемых детей. Именно в этой школе с 1925 по 1941 год получала образование известная слепоглухая Ольга Скороходова (1911–1982), она была ученицей И.А. Соколянского. Благодаря специальному лечению и обучению у О.И. Скороходовой была восстановлена звуковая речь, она получила среднее образование, а затем и высшее образование в Московском государственном университете. Впоследствии стала кандидатом педагогических наук (1961 г.), научным сотрудником НИИ дефектологии, поэтессой, автором нескольких книг. Первая книга О.И. Скороходовой «Как я воспринимаю окружающий мир» вышла в свет в 1947 году, а в 1956 и 1972 годах издание дополнялось, последнее переиздание было в 1990 году. Книги

О.И. Скороходовой переведены на многие языки мира и вызвали огромный интерес во всех странах.

Учениками известного педагога И.А. Соколянского также были Юлия Виноградова, Сергей Сироткин, Юрий Лернер, Александр Суворов, Наталья Корнеева. Все они, так же как О. Скороходова, нашли возможности для самореализации своих способностей.

Исключительную роль в развитии специального образования детей с особыми потребностями сыграли работы Л.С. Выготского. Он внес неоценимый вклад в решение многих проблем специальной педагогики, в числе первых можно назвать следующее:

а) формирование основ специальной психологии;

б) выделение общих закономерностей психического развития при различных нарушениях;

в) диагностика нарушений развития;

г) учет зоны актуального и ближайшего развития.

Л.С. Выготский разработал теорию сложной структуры аномального развития ребенка с дефектом. Сложность структуры аномального развития, по мнению ученого, заключается в наличии первичного нарушения, вызванного биологическим фактором, и вторичных нарушений, возникающих под влиянием первичного в ходе последующего социального развития, а также во взаимозависимости вторичных и первичных нарушений.

Огромную роль в становлении и формировании дефектологии как науки об аномальном ребенке сыграл **НИИ дефектологии** (Научно-исследовательский институт дефектологии), организованный на базе Научно-практического института специальных школ и детских домов, который был создан по распоряжению Наркомпроса РСФСР в 1929 году и назывался Экспериментально-дефектологический институт. В лаборатории изучения и обучения слепоглухонемых, которая структурно входила в отдел изучения и обучения детей с нарушениями зрения, начались психологические исследования о возможностях развития психологических функций у слепоглухих детей и разработка системы обучения и воспитания детей дошкольного и школьного возраста.

Психолого-педагогическое обоснование структуры, содержания и методов обучения разрабатывалось с 1943 по 1979 год, началось углубленное комплексное исследование особенностей нарушения их зрительных, слуховых, двигательных функций, эмоционально-волевой

сферы и пространственной ориентировки, разрабатывались технические средства для фронтального и индивидуального обучения и общения слепоглухих.

В последующие десятилетия (1979–1993) в НИИ дефектологии разрабатывались вопросы организации поведения и формирования навыков самообслуживания у детей дошкольного возраста, вопросы физического и нравственного воспитания слепоглухих детей, вопросы умственного и речевого развития в связи с литературным чтением, вопросы создания предметно-игровой среды как средства эмоционального развития и формирования коммуникативных навыков у слепоглухих учащихся развития.

В 1963 году в г. Сергиев Посад Московской области открылся детский дом для слепоглухонемых, который и сегодня является единственным в России специальным учреждением обучения и воспитания слепоглухих детей. Следует отметить, что раньше при обучении слепоглухих остаточное зрение не использовалось, а основной сенсорной базой восприятия окружающего мира служило осязание. В настоящее время исследователи разработали целую серию технических средств обучения, направленных на вовлечение остаточного зрения, слуха и других анализаторов в познавательную деятельность. Например, применяемая в процессе обучения и воспитания слепоглухих детей система коррекционно-развивающих занятий, наглядные средства, ТСО (технические средства обучения), дидактические пособия, способствующие формированию у детей систематизированных представлений о свойствах и качествах предметов, которые в дальнейшем стали эталоном обследования любого предмета, дали возможность ребенку сопоставить новое качество и дать ему определение.

Наивысший этап развития в истории российской педагогики и специального образования отмечается в конце XIX – начале XX в. К известным педагогам, посвятившим свои исследования и научные труды по обучению и воспитанию детей, имеющих сенсорные нарушения, относятся Л.С. Выготский, И.А. Соколянский, А.И. Мещеряков, В.Н. Чулков, Г.П. Бертынь, А.В. Апраушев, Р.А. Мареева, С.А. Сироткин, М.С. Певзнер, В.И. Лубовский, А.И. Скребицкий, Р.М. Боскис, Ф.Ф. Рау, Ян ван Дайк, Т.А. Баилова, И.В. Саломатина, Л.А. Головчиц, М.В. Жигорева и др.

Известный педагог и философ Жан-Жак Руссо стал основоположником теории естественного, свободного воспитания, сообразного с законами физического, умственного и нравственного развития ребенка. Он выдвинул тезисы активного обучения, связи воспитания с жизнью и личным опытом ребенка, с систематической трудовой подготовкой. Известные тифлопедагоги XIX в. В. Гаюи, Л. Брайль, И. Клейн, А. Цейн, К. Григори и другие высказывали ряд интересных мыслей, идей, положивших начало активному использованию физических упражнений в жизни слепых. Рассматривая физическое воспитание слепоглухих детей, следует отметить, что П.Ф. Лесгафт стоял у истоков физического образования слепых и слепоглухих детей (журнал «Русский слепец», 1898), а в 1909 году он организовал курс лекций об успешном обучении слепоглухих Лоры Бриджмен и Хелен Келлер. Еще через год, в 1910 году, была переведена на русский язык книга Хелен Келлер «Оптимизм».

П.Ф. Лесгафт указывал на необходимость широкого применения физических упражнений для формирования у детей пространственной ориентировки и способности сознательного управления своими движениями. Он придавал огромное значение последовательным и систематическим упражнениям органов чувств. Органы чувств он называл «воротами», при посредстве которых внешний мир влияет на человека и возбуждает в нем умственную работу. Дальнейшая практика обучения как слепых, так и слепоглухих подтвердила теоретические взгляды Петра Францевича Лесгафта – основоположника отечественной науки о физическом воспитании.

Таким образом, во всех странах мира, в том числе и в России, возрос интерес педагогического научного сообщества и общества в целом к проблеме обучения и воспитания лиц со сложными нарушениями развития. Это проявляется в появлении новых научных исследований, в разработках инновационных технологий специальной помощи детям со сложными нарушениями развития и их семьям. Создаются специальные консультативные центры для родителей, ассоциации родителей слепоглухих детей, Ушер-Форум и др. Активизировались и государственные органы, которые в постановлениях, различных законодательных актах демонстрируют свою заботу о детях с особыми нуждами. Во многих странах мира признается Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в

сфере образования лиц с особыми потребностями (1994). В Декларации заявлено: «...особое внимание надо уделять потребностям детей и молодежи с серьезными или множественными умственными и физическими недостатками. Они имеют такие же права, как и другие, на достижение максимальной независимости, когда станут взрослыми, и должны получить образование с учетом их потенциальных возможностей достижения этой цели».

Письмо Минобразования РФ от 3 апреля 2003 года № 27/2722-6 «Об организации работы с обучающимися, имеющими “сложный дефект”» определяет специфику образовательного процесса в специальных классах и группах, группах продленного дня для обучающихся и воспитанников, имеющих сложное нарушение в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях. Специальные классы открываются с целью максимально возможной социальной адаптации, вовлечения в процесс социальной интеграции и личностной самореализации этих обучающихся, воспитанников. Всё это свидетельствует об изменении общества и государства к нуждам и потребностям детей со сложными нарушениями развития. В настоящее время специалисты и сотрудники Института коррекционной педагогики РАО (ИКП РАО) решают не только проблемы данной категории детей и взрослых, но и вопросы переноса методик обучения слепоглухих в классы для детей со сложными нарушениями в школах глухих, вопросы подготовки квалифицированных кадров для оказания помощи в учебно-воспитательных учреждениях разного типа. ИКП РАО имеет давнюю историю сотрудничества с детским домом для слепоглухих в г. Сергиев Посад.

3.2. Учебно-образовательные и реабилитационные учреждения для слепоглухих

Школа Перкинса для слепых – старейшее в США учебное заведение, предназначенное для слепых детей. Школа была основана в 1829 году доктором Джоном Диксом Фишером (рис. 17).

В то время в США считалось, что люди, страдающие слепотой, не могут стать достойными членами общества. Идея попытаться обучать их пришла Фишеру после того, как он посетил первую в мире школу для слепых, основанную благотворителем Валентином Гаюи в 1784 году.

На должность директора школы Фишер утвердил своего друга Самуэла Гридди Хауи. Вначале занятия для первых шести учеников проводились в доме Хауи, но затем для этих целей стали использовать специальное помещение, арендованное на деньги Томаса Гандасида Перкинса. В честь него впоследствии и была названа школа.

В течение шести лет число учеников возросло до 60. Школа переехала в город Уотертаун.

В 1971–1977 годах группой педагогов под руководством Н. Роббинса в отделении для слепоглухих Школы слепых Перкинса был разработан курс «Наука». В отличие от программы обучения навыкам самообслуживания этот курс рекомендуется начинать со 2-го уровня обучения глухих и слабослышащих детей, когда дети, владеющие жестовым языком, приступают к овладению словесной речью. Главная цель обучения по программе – развитие мыслительной деятельности детей, умение устанавливать и анализировать причинно-следственные связи между явлениями и событиями.

Программа разделена на 4 уровня обучения, начиная со 2-го. Каждая часть начинается с психолого-педагогической характеристики развития детей, которые могут приступить к обучению по программе данного уровня. В каждом разделе программы описываются основные задачи. Для всех уровней обучения в программу входят следующие разделы:

- 1) живая природа;
- 2) силы и изменения;
- 3) Земля и Вселенная;
- 4) материалы и их характеристики;
- 5) связи между полученными знаниями.

Кроме того, программа включает дополнительный раздел «Фантазии и реальность».

Цели обучения по программе:

- пополнение у детей словаря, связанного с окружающей действительностью;
- развитие внимания к происходящему рядом;
- формирование стремления называть окружающие предметы и комментировать события;
- развитие способности обнаруживать связи между предметами, учитывая их расположение, форму, характер передвижения;

– развитие умения рассказывать о происходящем, отвечая на вопросы: что это? что делает? из чего сделан?

Школа Перкинса для слепых принимает активное участие в дебатах о расширении прав для лиц, страдающих слепотой. В октябре 2010 года директор школы Стивен М. Ротштейн присутствовал на подписании Барак Обама закона, гарантирующего людям с ограниченными возможностями полноправное участие в общественной жизни благодаря использованию ими новых цифровых коммуникационных технологий.

В июне 2012 года Школа Перкинса для слепых вместе с Национальным центром Хелен Келлер и Федеральным агентством по связи была выбрана для проведения пропаганды Национальной программы распространения оборудования для слепоглухих.



Рис. 17. Джон Дикс Фишер – основатель Школы Перкинса для слепых

Дом Ашли. На современном этапе в связи с разработкой и решением проблем, связанных с синдромом Ушера (СУ – Usher Syndrome Service), большое внимание уделяется решению конкретных практических вопросов учеными-исследователями и специалистами

ми-практиками (учителями, воспитателями, социальными работниками). В 1984 году в Великобритании под руководством Мэри Гест, которая являлась координатором программ для людей с синдромом Ушера и организатором конференций в рамках Международной ассоциации за образование слепоглухих, была открыта специальная служба для людей с СУ. Служба регулярно проводила семинары и организовывала встречи специалистов и семей, имеющих детей с СУ, социальную и информационную помощь семьям, регулярно выпускала информационный бюллетень для педагогов и специалистов-практиков. Был создан центр, где вся семья, имеющая ребенка или взрослого с СУ, могла пройти курс специального обучения. Дом Ашли был организован в Бирмингеме в 1990 году с целью проведения реабилитационной работы с людьми, теряющими зрение, и спроектирован таким образом, чтобы человек с СУ мог освоить навыки самостоятельного проживания без посторонней помощи и иметь представление о тех бытовых приспособлениях, которые могут быть в его собственном жилье. В доме 3 спальни, углы стен обиты деревянными полосками для необходимого контраста. Все выключатели, розетки и дверные ручки закреплены на контрастной деревянной основе. Вся кухонная мебель (шкафы, полки в буфете) и плита имеют дополнительное освещение с диффузным светом. Для сервировки чая рекомендуется использовать двухцветные наборы посуды: черные чашки на белых блюдах с целью удобного наполнения чашек водой. На чайник надевается виброиндикатор, показывающий уровень наполненности чашки. Все приспособления целесообразны и хорошо вписываются в общий дизайн дома. Таким образом, слепоглухой получает представление о всех возможных приспособлениях, которые можно использовать для более комфортного устройства собственного дома и проживания в нем.

Загорский детский дом для слепоглухонемых. Мечта И.А. Соколянского о специальном учреждении для изучения слепоглухонемых и их обучения осуществилась после его смерти, когда в 1963 году в системе Министерства социального обеспечения РСФСР был открыт Загорский детский дом для слепоглухонемых, который был задуман как самостоятельное учреждение для группового обучения слепоглухонемых детей. В этом смысле он является пока уникальнейшим специальным учебным заведением. Весь период пребывания

в детском доме воспитанники находятся на полном государственном обеспечении.

Необычность контингента учащихся предопределила и чрезвычайно нерациональное с точки зрения общей педагогики, однако оправданное в данном случае соотношение обучающихся и обучаемых – один к одному. Таким образом, на 50 детей, воспитывающихся в детском доме, приходится 50 педагогов-воспитателей. Но и при таком, казалось бы, идеальном соотношении нельзя обеспечить сугубо индивидуальное обучение и воспитание, так как при пятичасовом рабочем дне в условиях сменной работы каждый педагог-воспитатель вынужден обучать одновременно группу из трех воспитанников. Однако в этом случае педагогическое воздействие на каждого ребенка не прекращается весь период его бодрствования. У него не остается времени на бездеятельность, которая неизбежно ведет к психической деградации, особенно при еще не окрепшей психике.

Детский дом укомплектован педагогическими кадрами, позволяющими обеспечить полное среднее образование каждому воспитаннику и обучить его одной или несколькими профессиям. Но в случаях снижения интеллекта или по причине педагогической запущенности не все воспитанники получают полное среднее образование. Профессиональную же подготовку получают все воспитанники без исключения.

Специфичность данной категории детей предъявляет особые требования к личностным качествам педагога: энтузиазм, душевная доброта и терпеливость в сочетании с высокой работоспособностью, творческим подходом к делу.

Для работы со слепоглухонемыми детьми необходимы педагоги различных специальностей: педагоги для дошкольников, педагоги начальных классов, педагоги-предметники, психологи, логопеды, сурдологи. Их готовят различные учебные заведения страны.

Специальная подготовка педагогов по программам обучения слепоглухонемых проводится на базе детского дома через методические объединения, семинары, педагогические чтения. Педагоги, вновь принятые на работу, знакомятся с программой обучения слепоглухонемых, осваивают тактильное общение (общение с помощью пальцевых букв), чтение и перевод брайлевских (выполненных рельефно-точечными буквами) текстов, печатание на брайлевской машинке, плоскочечную машинопись, изучают особенности психологии слепоглухо-

ных. Повышение квалификации по предмету осуществляется на курсах усовершенствования учителей системы Министерства просвещения. В связи с тем, что детский дом является базой Научно-исследовательского института дефектологии, в нем проводится систематическая исследовательская работа и подготовка своих научных кадров.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Сергиево-Посадский дом-интернат слепоглухих для детей и молодых инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (Московская область). Дата создания учреждения – 12 сентября 1994 года.

В детском доме функционируют:

- дошкольное и школьное отделения для слепоглухих детей;
- учебно-трудовые группы;
- группы для детей с множественными нарушениями.

Возраст воспитанников – от 3 до 18 лет. Специализированное учреждение рассчитано на 100 детей. Определяющими особенностями социально-коррекционного процесса является его практическая направленность. Условия, обеспечивающие усвоение слепоглухим ребенком знаний и формирование у него специфически человеческого поведения, предполагают:

- практические действия с предметами (в том числе орудийные);
- использование социальных способов действия с вещами, входящими в непосредственное окружение индивида;
- направленность действий на удовлетворение потребностей ребенка.

Опыт социально-бытовой реабилитации свидетельствует, что первыми средствами общения со слепоглухим ребенком являются жесты, обозначающие предметы и действия. В последующем от отдельных жестов переходят к дактильным словам, воспринимаемым посредством осязания. На базе дактилологии при помощи специальных приемов детей обучают рельефно-точечному шрифту Брайля и, если позволяет остаточное зрение, плоскочечатному шрифту.

Формирование устной речи ведется главным образом с использованием осязания.

Для обучения детей школьного возраста с комплексными нарушениями развития применяют специальные технические средства

обучения – телетактор, а для детей с остаточным зрением – визуальные дисплеи.

Программа обучения и воспитания детей дошкольного возраста представлена разделами по формированию навыков самообслуживания, развитию коммуникации, ориентировке в пространстве, формированию элементарных математических представлений. Раннее выявление нарушения зрения и слуха у детей и оказание психологической и социальной помощи семье ребенка позволяет своевременно начать его воспитание и существенно улучшить перспективы его развития. Одной из задач социальной реабилитации является психолого-педагогическая поддержка семьи.

Дом слепоглухих в Пучково – учебно-реабилитационный центр-комплекс в Новой Москве, созданный с целью помощи и поддержки лиц с одновременным нарушением слуха и зрения – слепоглухих.

Основателем Дома слепоглухих является некоммерческая межрегиональная общественная организация инвалидов «Общество социальной поддержки слепоглухих “Эльвира”». Президентом ОСПСГ «Эльвира» является Сироткин Сергей Алексеевич, кандидат философских наук, слепоглухой, инвалид I группы по зрению и слуху. Исполнительный директор общества «Эльвира» и духовник Дома слепоглухих – священник Лев Аршакаян. Дом слепоглухих – благотворительный проект без государственного участия, успешно реализуется с 2013 года. Слепоглухие люди не живут в Доме слепоглухих постоянно, а приезжают на обучение сроком на 1-2 месяца.

Слепоглухие подопечные Дома слепоглухих обучаются по четырем основным программам.

1. Азбука Брайля – основное средство для чтения и письма, придуманное слепым юношей Луи Брайлем в XIX в. специально для незрячих людей.

2. Компьютерная грамотность. Благодаря современным технологиям (например, компьютерной приставке Брайля) слепоглухой человек может без проблем пользоваться компьютером и мобильными гаджетами. Это выводит его из изоляции и открывает для него весь мир.

3. Социальная адаптация. Обучение бытовым навыкам, приготовлению пищи, ориентированию в пространстве и т. д.

4. Обучение прикладным ремеслам и творчеству.

Кроме этого, проживая в Доме слепоглухих, инвалиды получают психологическое и социокультурное сопровождение, осваивают программы физического оздоровления.

«Тихий дом» – проект сопровождаемого проживания слепоглухих людей. В разных регионах России в последние годы стали появляться проекты по сопровождаемому / поддерживаемому проживанию для людей с разными ограничениями по здоровью. Фонд «Со-единение» запустил проект по сопровождаемому проживанию взрослых слепоглухих людей «Тихий дом» (рис. 112). Сопровождаемое проживание – альтернатива интернатному проживанию для слепоглухих в возрасте от 18 лет и старше, оставшихся без поддержки родственников. В «Тихом доме» живут 8 слепоглухих людей. Некоторые из них ранее жили в интернатах или оказались без поддержки родных, или родные не могут заботиться о них в дальнейшем. Слепоглухие участники проекта обучаются навыкам самообслуживания и самостоятельного проживания: осваивают ручную и машинную стирку, гладят, складывают вещи, делают уборку помещения; в сопровождении помощников ходят в магазин за продуктами и товарами первой необходимости; помогают готовить простые блюда; помогают работать в огороде, ухаживать и выращивать растения, собирать урожай; ухаживают за домашними животными; в зависимости от состояния здоровья работают в мастерских: гончарных, свечных и т. п.

Фонд поддержки слепоглухих оказал содействие в строительстве трехэтажного дома общей площадью 400 кв. метров, который расположен на территории Новой Москвы в поселении Первомайское, деревня Верховье.

Первый этаж – отапливаемый гараж, который должны переоборудовать под мастерскую, где проживающие в доме слепоглухие будут изготавливать свечи, валенки, керамические изделия, сушить сухофрукты.

Второй и третий этажи – жилые помещения. На каждом этаже есть гостиная-кухня, 2 спальни, санузел. Земельный участок 30 соток (дерева, сарай). Планируется организовать небольшой огород и зону отдыха, разводить домашнюю птицу и кроликов.



Рис. 18. «Тихий дом»

Фонд поддержки слепоглухих «Со-единение»

Слепоглухота – это заболевание, при котором люди имеют наибольшее из возможных количество ограничений основных категорий жизнедеятельности (способности к самостоятельному обслуживанию, ориентации, обучению, общению, трудовой деятельности и т. п.). На момент создания фонда не было точных статистических данных относительно количества слепоглухих в России, не велся учет их потребностей, не существовало программы поддержки на системном уровне.

Цель фонда – системные изменения в области поддержки и социальной интеграции людей с одновременным нарушением слуха и зрения.

История движения по поддержке слепоглухих людей в России берет свое начало в 1909 году в г. Санкт-Петербурге.

1917 год – в г. Санкт-Петербурге создано первое благотворительное общество попечения о слепоглухонемых.

1925 год – Орфофонетический институт в Харькове взял на попечение образовательные учреждения для слепоглухонемых людей.

1963 год – в Сергиевом Посаде создано первое учебное заведение для слепоглухих людей.

1978 год – в Москве создана специальная школа для слепоглухонемых детей.

1980 год – Всесоюзное общество слепых в Сарапуле начало изучать специфические нужды слепоглухих людей.

1992 год – производственное объединение «Радиотехника» в Москве наняло первых слепоглухих работников.

2014 год – в Москве создано Общество социальной поддержки слепоглухих людей «Эльвира».

2016 год – в Ясенево создан Ресурсный центр для обучения и реабилитации людей с одновременными нарушениями слуха и зрения.

2018 год – в Москве создан Фонд поддержки слепоглухих людей «Со-единение».

20 февраля 2018 года в Москве учреждена Ассоциация лиц с нарушением слуха и зрения и организаций, оказывающих им поддержку, – «Со-гласие».

В Попечительский совет фонда, который возглавляет президент, Председатель Правления ПАО Сбербанк Г. Греф, входят представители бизнеса (В. Вексельберг, А. Мордашов, С. Чемезов и др.), деятели культуры (С. Безруков, В. Спиваков, Е. Миронов, В. Гергиев), представители экспертного сообщества и государства (Н. Дайхес, М. Топилин, Т. Голикова и др.).

Ключевые проекты фонда

- **Консультационно-диагностический центр** – консультации психолога, учителя-дефектолога, врача-сурдолога и психиатра, а также составление индивидуальной образовательной программы.

- **Школа для детей с одновременным нарушением зрения и слуха** – обобщение имеющегося опыта обучения детей с двойным сенсорным нарушением, создание и апробация новых методик обучения.

- **Социальная и культурная интеграция слепоглухого ребенка** – проведение различных праздников и мастер-классов с участием детей из обычных общеобразовательных школ и детских садов, проведение интеграционного летнего школьного лагеря, участие воспитанников в выездных лагерях и фестивалях как вместе с родителями, так и самостоятельно, с педагогами и воспитателями.

- **Центр дополнительного образования для слепоглухих детей и подростков** – социально-бытовая ориентация, трудовое обучение,

пространственная ориентация и мобильность, занятия в мастерских (керамическая, столярная, механическая), домоводство, адаптивная физическая культура, массажный кабинет.

- **Досуговый и реабилитационный центр для взрослых слепоглухих** – социально-трудовая реабилитация слепоглухих. Психолого-педагогическая поддержка поздно ослепших и оглохших людей. Программа досуга и самореализации слепоглухих, ориентированная на обучение навыкам производства качественных товаров hand-made для продвижения их на ярмарках и в розничных сетях. Театральная мастерская, обучение навыкам владения компьютером с брайлевским дисплеем.

- **Лекторий** – обучение семей слепоглухих. Повышение квалификации специалистов.

- **Научно-методическая деятельность** – создание и распространение методической базы по обучению слепоглухих.

Формы обучения слепоглухих с синдромом Ушера:

- открытые университеты, осуществляющие руководство самостоятельной работой студентов с помощью региональных агентств, на базе которых проводятся немногочисленные занятия и осуществляется консультирование;

- служба тьюторов и индивидуальных консультантов (эта форма новая для российской действительности, активно внедряется и реализуется во многих образовательных организациях);

- частное курирование обучения отдельных лиц.

В настоящее время фондом «Со-единение» оцифрованы и доступны в Интернете более 80 тысяч архивных документов советских ученых по обучению слепоглухих людей (архивные материалы И.А. Соколянского и А.И. Мещерякова).

В 2015 году фонд открыл 27 региональных досуговых центров для слепоглухих.

3.3. Роль социально-средового ориентирования в обучении и воспитании слепоглухих детей

При различных ограничениях жизнедеятельности понятия «среда» и «пространство» имеют неодинаковое значение и содержание во взаимоотношениях между человеком с ограниченными возможностями

здоровья и пространственно-предметной средой. Эти понятия многоаспектны, и можно дифференцированно рассматривать социальную среду и среду обитания; физическую, географическую, бытовую, коммуникативную среду; визуальное пространство, акустическое, языковое, архитектурное пространство и т. д. В данном контексте рассматривается аспект взаимоотношений между человеком с ограничениями жизнедеятельности и пространственно-предметной средой. Под средой понимается совокупность природных условий, в которых протекает деятельность человеческих организмов; под ограничением жизнедеятельности – отклонение от нормы деятельности человека вследствие нарушения здоровья, которое характеризуется ограничением способности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, учение и трудовую деятельность. Структура социально-средового ориентирования включает несколько компонентов и уровней: коммуникативный компонент, поведенческий компонент, нравственно-поведенческий компонент, познавательный и рефлексивный. Уровни определяются как низкий, средний и высокий. Способность к ориентации включает:

- способность к определению времени и местонахождения;
- способность правильно местопологать внешние объекты, события и самого себя по отношению к времени и пространству;
- способность анализировать собственную личность;
- способность к восприятию и адекватному реагированию на поступающую информацию, к пониманию связей между предметами и явлениями.

Полноценное восприятие окружающей среды и взаимодействие с ней предполагает координированную параллельную активность сенсорных систем (У. Найссер). Выпадение какой-либо сенсорной системы (слуховой, зрительной, двигательной) нарушает взаимодействие среды и человека, значительно уменьшает объем поступающей информации об окружающем мире, ограничивает социальные связи и способность к ориентации в целом. Социально-средовое ориентирование и ограничение жизнедеятельности тесно связаны, и содержательная сторона социально-средового ориентирования обусловлена степенью тяжести самого ограничения жизнедеятельности вследствие нарушения здоровья. В связи с вышесказанным содержание, формы и методы социально-средового ориентирования, а также компонентный

состав будут иметь специфику при тех или иных ограничениях жизнедеятельности.

Зрительный и слуховой анализаторы выполняют ведущую роль в познании внешней среды, и нарушение функций одного из них или обоих существенно меняет условия, в которых протекает жизнедеятельность человека, и качество самой жизнедеятельности. При слепоте резко ограничивается восприятие предметов, явлений, пространства внешнего мира. Это является причиной возникновения вторичных отклонений в физическом и психическом развитии слепоглохого ребенка, трудностей ориентирования в бытовой, географической, физической среде и коммуникативной среде.

Л.С. Выготский в работах по дефектологии, характеризуя слепоту и глухоту как биологические факты, подчеркивал, что «воспитателю приходится иметь дело не столько с этими биологическими фактами, сколько с их социальными последствиями», поэтому обучение и воспитание таких детей должно быть поставлено как проблема социальная (Выготский Л.С. Собр. соч. М.; Педагогика, 1974. С. 300–302). Иными словами, социализация личности аномального ребенка является целью специальной педагогики и существенно зависит от организации его жизни в учебном заведении и содержания образования. Эти положения стали основополагающими для выдвижения идеи социально-средовой адаптации и ориентирования как специального дидактического принципа школы для слепоглохих. В 1983 году сначала в экспериментальной группе слепоглохих детей Института дефектологии АПН СССР, а затем с 1984 года в Загорском детском доме для слепоглохих детей был введен специальный учебный предмет – социально-бытовая ориентировка. Педагогами Загорского детского дома и научными сотрудниками НИИ дефектологии была создана учебная программа, рассчитанная на занятия с 3-го по 8-й класс по три-четыре раза в неделю и определены организационные формы ее реализации.

Задачи овладения социально-бытовыми знаниями и навыками слепоглохими детьми были в предмете исследований И.А. Соколянского и А.И. Мещерякова. Формирование навыков самообслуживания у маленьких слепоглохих детей являлось первостепенной задачей в обучении и воспитании особенно в начальный период. В этот же период происходило овладение первыми средствами общения, включая жестовую, а затем и тактильную речь. В.Н. Чулков указывает, что с введением принципа со-

циально-бытового ориентирования удалось существенно поднять интерес детей к учебе и активизировать речевую коммуникацию на занятиях. Насыщение уроков развития речи, чтения, математики, развития слухового восприятия и формирования произношения социально-бытовой тематикой, близкой к жизни учащихся, а также введение специальных уроков по социально-бытовому ориентированию изменили положение, и на этой основе были преобразованы учебные программы по другим предметам. Удалось поднять на новый уровень развитие словесной речи детей, включая устную речь, преимущественно за счет увеличения активной и пассивной лексики и расширения умственного кругозора детей.

Разделы социально-бытового ориентирования разнообразны и включают следующее:

- овладение правилами поведения в общественных местах;
- элементы обществоведения: знакомство с основными социально-правовыми нормами, пользование общественными и бытовыми услугами (парикмахерской, прачечной, ремонтными мастерскими), покупка товаров в магазинах разных типов, элементарные финансово-экономические знания (расчет семейного бюджета, расчеты при покупках, хранение денег в сберегательном банке, займы, понятие о заработной плате и налогах, умение прибегать к посредничеству другого человека при пользовании телефоном, телеграфом, почтой);
- пользование медицинскими учреждениями и аптекой;
- представления о правильном поведении при несчастных случаях и умение обратиться за помощью при травмах, пожаре или авариях отопительной системы;
- знание правил этикета;
- умение обращаться в организации и учреждения, на попечении которых находятся инвалиды;
- знание будущих мест работы и образа жизни слепоглохих, имеющих семью и детей;
- изучение прошлого своих родственников и формирование представлений о будущем.

Главными целями и задачами уроков по социально-бытовому ориентированию в специальной школе являются:

- подготовка учащихся с нарушениями слуха и зрения к самостоятельной жизни и повышение уровня их общего социального развития и социальной компетентности;

- формирование знаний и умений бытового труда;
- формирование умений пользоваться услугами предприятий и учреждений;
- формирование коммуникативных умений и позитивного отношения к окружающим и овладение опытом социального поведения.

Важная роль в социально-средовом ориентировании отводится организации наблюдений учащихся за жизнью и поведением окружающих людей. Жизнь школы как наиболее близкий социально-бытовой материал становится для ее воспитанников некоторой моделью структуры общества, помогает понять его общие принципы: распределение ролей, профессиональные различия, особенности режима труда и отдыха, разнообразие социальных ролей, их статику и динамику, проявление формальных и неформальных отношений. В качестве объектов для наблюдения слепоглухих могут выступать объекты архитектурной среды, производственная среда, культурно-просветительские и зрелищные учреждения, общественные здания и сооружения и т. п.

Однако отсутствие или глубокое поражение слуха и зрения с раннего детства чрезвычайно ограничивает возможности активного взаимодействия слепоглохого ребенка с окружающим миром людей и пространства и ставит его в полную зависимость от лиц, входящих в ближайшее окружение. Большая часть ответственности за жизнеобеспечение слепоглохого человека ложится на плечи близких людей, и без их поддержки он практически не может обходиться. Воспитание дружелюбия и позитивного отношения, благодарности у слепоглохого ребенка к другим членам семьи является серьезной психолого-педагогической проблемой. Ее решение связано с процессом социально-нравственного воспитания, цели и задачи которого являются более общими относительно целей социально-бытового ориентирования. Однако, по словам В.Н. Чулкова, «без основательной социально-бытовой ориентировки ее решение вряд ли достижимо, если иметь в виду тот вклад в обучение и развитие детей, который зависит от самой школы».

3.4. Технологии, методы, методики в обучении и воспитании слепоглухих детей

В конце XIX – начале XX в. на основе сложившейся западноевропейской системы обучения детей со сложной структурой нарушения отечественными учеными были созданы авторские теории обучения и

воспитания слепоглухонемых детей, технологии и методики, основанные на опытно-экспериментальных разработках ученых и практиков. Для решения теоретических и практических задач специальных учреждений привлекались ученые и педагоги, которые совместно определяли содержание, причины обучения и воспитания, формы, методы и приемы обучения таких детей.

И.А. Соколянский неоднократно отмечал, что в случае слепоглухоты особенно отчетливо выделяется роль специального педагогического «вмешательства». Именно это обстоятельство должно привлечь внимание ученых и педагогов-практиков. Появляется уникальная возможность точно зафиксировать и проанализировать все «узловые моменты» развития психики ребенка и сопоставить их с содержанием и характером действий воспитателя, педагога.

Слепоглухой ребенок обладает нормальным мозгом и имеет потенциальную возможность полноценного умственного развития. Однако его особенностью является то, что, обладая этой возможностью, сам он собственными усилиями никогда не достигнет даже самого незначительного умственного развития. Без специального обучения такой ребенок на всю жизнь останется полным инвалидом. Основной задачей тифлосурдопедагогики как науки является разработка содержания методов и организационных форм образования и специального обучения.

В случаях слепоглухонемоты особенно отчетливо выявляется могущая роль специального педагогического вмешательства. Здесь возникает задача создать специфические средства общения и этими специально организованными средствами общения сформировать всё без исключения содержание человеческой психики, поэтому здесь особенно важна последовательность, поэтапность и системность специальных дидактических приемов.

Советский дефектолог И.А. Соколянский (1889–1960) разработал оригинальную систему обучения и воспитания слепоглухих, в которой реализация возможностей умственного развития слепоглухонемого ребенка специальными средствами осуществляется в четыре этапа, связанные между собой: 1) «период первоначального очеловечивания»; 2) формирование специальных средств общения; 3) словесное обозначение; 4) освоение грамматического строя.

В дальнейшем, вплоть до 1980 г., под его руководством проводилось обучение слепоглухонемых учащихся при Институте дефектологии

и в Загорском детском доме для слепоглухонемых. И.А. Соколянский внес большой вклад в разработку системы обучения слепоглухонемых, являясь по существу основателем советской тифлосурдопедагогики. Дальнейшее свое совершенствование эта система получила в работах А.И. Мещерякова. Результаты многолетних наблюдений за развитием психики слепоглухонемых при специальном обучении по методу И.А. Соколянского А.И. Мещеряков обобщил в своей монографии «Слепоглухонемые дети», где указал на две основные особенности слепоглухонемых детей. Первая состоит в том, что слепоглухонемой свои представления об окружающем мире формирует посредством осязания.

Вторая особенность заключается в том, что слепоглухонемой ребенок лишен обычных способов общения с окружающими людьми, и если не проводить специального обучения, то он своими собственными усилиями никогда не достигнет даже примитивного уровня умственного развития. Система обучения слепоглухонемых, разработанная И.А. Соколянским и его учениками, состоит из нескольких взаимосвязанных этапов с постепенно усложняющимися задачами.

Первый этап И.А. Соколянский назвал «периодом первоначального очеловечения». На этом этапе достигается формирование навыков поведения, направленных на удовлетворение собственных нужд. В первую очередь это предметно-практические действия: необходимость усвоения образов предметов, пользования ложкой, тарелкой и т. п. Практика воспитания слепоглухонемых детей показала отсутствие у них «врожденной» ориентировочно-исследовательской деятельности. Элементы этой деятельности по удовлетворению простейших естественных потребностей на первых этапах развития ребенка возникают как необходимость, как условие достижения успеха в той или иной «деловой» сфере. Круг образов предметов расширяется, постепенно выходя за рамки обслуживания простейших естественных потребностей. В процессе овладения навыками, понятиями, всякого рода «премудростями», которые связаны с предметами быта, а также в процессе обучения пользованию этими предметами у слепоглухонемого ребенка формируется человеческая психика.

Самообслуживание создает условия для совершенствования средств общения, развивает потребность в общении. Завершение действий, начатых взрослым, является первым сигналом, побуждающим слепоглухонемого ребенка к активному действию. Это и есть как бы зачаточный «язык».

На втором этапе формируются специальные средства общения – жесты. Это помогает ускорению процесса психического развития слепоглухонемого ребенка. Жесты, обозначающие предметы и действие, являются основой первых специальных средств общения.

Третий этап. Жесты дают возможность выработать у ребенка понятие о том, что все предметы имеют названия. На основе жеста можно переходить к следующей ступени – к смысловому обозначению, достигаемому с помощью слов.

Четвертый этап. К обучению грамматическому строю речи приступают путем составления простого текста и составления системы текстов. Одним из важнейших способов усвоения языка и формирования мысли является письменная речь в брайлевской форме. Письменная речь дает возможность самообучения.

Ребенок, обученный по описанной методике, уверенно преодолевает барьер, обусловленный слепоглухонемостью. Оставаясь слепоглухонемым, он обретает доступ ко всем сферам человеческого познания.

3.4.1. Технология «раннего вмешательства» и теория привязанности

Одним из главных положений в педагогической системе И.А. Соколянского было то, что ребенок должен воспитываться в тесном контакте с родителями или людьми, заменяющими ему родителей. Он отмечал, что развитие образно-действенной системы ребенка особенно продуктивно, если семья проживает в сельской местности, где большое разнообразие предметов, явлений, видов деятельности. Приобщение ребенка к труду в семье, в специальном образовательном учреждении, когда он что-то делает не только для себя, но и для других, имеет огромное значение в деле воспитания слепоглухонемого. Ребенок нравственно воспитывается и в ходе знакомства с трудом взрослых, когда он убеждается, что все вокруг трудятся. Подчеркивая важность данного момента, И.А. Соколянский указывал, что слепоглухой не должен видеть перед собой разных людей, иначе ему невозможно будет привить желание трудиться самому.

Раннее вмешательство – это область междисциплинарного обслуживания детей первых месяцев и лет жизни из групп риска отставания в их развитии и их родителей. В последние годы раннее вмешательство (интервенция) за рубежом превратилось в самостоятельную дисциплину, которую изучают на факультетах специального образования, здра-

воохранения и социальной работы. Под ранней интервенцией подразумевают широкий спектр услуг, предоставляемых маленьким детям, имеющим нарушения развития, а также их семьям, родителям. Эти услуги систематизированы по двум категориям детей: дети, чье развитие нарушено в результате воздействия экзо- и эндогенных факторов, и дети, чье развитие находится под угрозой риска. Ранняя интервенция имеет ряд общих целей для всех нарушений развития и специфических целей – для детей со сложными нарушениями развития. К основным общим целям относятся следующие.

1. Обеспечение социального, эмоционального, интеллектуального и физического развития ребенка и достижение максимального успеха в раскрытии у ребенка с нарушениями резервных возможностей для обучения и общения.

2. Превентивная направленность раннего вмешательства имеет целью предупреждение вторичных и третичных дефектов у детей с нарушениями развития.

3. Третьей целью ранней интервенции является акцент на проблемах конкретной семьи, усиление (абилитация) семьи, имеющей ребенка с нарушениями развития, а также привлечение родителей для максимального и эффективного удовлетворения потребностей ребенка в общении и обучении.

Типы услуг, включенных в раннюю интервенцию детей со сложными и множественными нарушениями, значительно шире, и их можно объединить в следующие группы.

1. Услуги непосредственно для детей: медицинская интервенция (хирургия, медикаментозное лечение, физиотерапия, оккупационная терапия), логопедия, структурированные обучающие программы.

2. Услуги для родителей: программы родительских групп, образовательные и психолого-педагогические программы с целью развития знаний и навыков у родителей, индивидуальное и групповое консультирование.

3. Услуги семьям: групповые программы для всех членов семей, специфические формы помощи и поддержки (например, respite care – предоставление временного отдыха родителям), помощь на дому или финансовая поддержка.

4. Услуги для сообщества. Службы ранней интервенции работают в системе широкого социального окружения, защищая права детей и их

семей, способствуя общей осведомленности сотрудников образовательных и иных учреждений о системе общения и особенностях взаимодействия с детьми, имеющими сложные нарушения, формируя партнерские отношения у всех, кто включен в коммуникативные процессы с такими детьми и их семьями.

Раннее вмешательство направлено на создание условий для удовлетворения потребностей социально-эмоционального развития в младенческом и раннем возрасте. Технология раннего вмешательства в процесс развития ребенка с двойным дефектом основана на развитии жизненного опыта и двигательной сферы ребенка и предполагает вовлечение в ежедневную бытовую активность, включающую возможности движения и общения. Планирование вмешательства и общения с детьми, имеющими сочетанные и множественные нарушения, включает следующие аспекты.

1. Подбор видов деятельности (чем интереснее и значимее деятельность, тем большее влияние она окажет на развитие ребенка).

2. Контекст и структура окружающего пространства (деятельность должна быть организована в структурированном пространстве, чтобы помочь воспитаннику понять последовательность действий и усилить возможности ее предвосхищения).

3. Ожидание и временная структура – это знание о том, что должно произойти до того, как оно реально случится, т. е. прогнозирование.

4. Определение роли партнеров по общению (раннее начало взаимодействия со значимым взрослым способствует развитию чувства защищенной привязанности и будет способствовать дальнейшему обучению ребенка; сотрудникам образовательных учреждений необходима общая осведомленность о системе общения со слепоглохими детьми).

5. Эффективные коммуникативные стратегии предполагают выбор адаптированных форм коммуникации в соответствии с уровнем социально-эмоционального развития ребенка.

Основные компоненты системы раннего вмешательства: выявление детей с особыми потребностями, определение их нужд и специфических потребностей в обучении и общении, разработка программ раннего вмешательства для детей и их семей. основополагающими принципами раннего вмешательства являются:

– семейноцентрированность;

- междисциплинарность;
- командная работа специалистов.

1. Семейноцентрированность означает ориентацию на организацию первичного социального окружения ребенка, на взаимодействие ребенка и матери. Работа в партнерстве не только дома, но и в других местах. Программа направлена на поддержку и поощрение матери или лиц, осуществляющих уход за младенцем.

2. Междисциплинарный командный подход предполагает определение направлений работы с семьей и с парой «мать–дитя», междисциплинарную оценку, обсуждение и формулирование индивидуального плана обслуживания ребенка и семьи.

Технологии раннего вмешательства при работе со слепоглухими детьми должны включать следующие позиции:

- вера в то, что слепоглухой ребенок имеет право на развитие средств общения, и для создания коммуникативного поведения должны быть созданы благоприятные условия;

- вера в то, что в социуме можно сформировать позитивное отношение к инвалидности;

- понимание и осознание того, что кто-то должен взять на себя ответственность и заботу об интересах человека с особыми специальными потребностями;

- четкая и ясная позиция, позволяющая предоставлять ребенку столько времени, сколько потребуется для выполнения поставленных задач, без ограничений по времени;

- интерес к тому, что ребенок хочет выразить или сказать;

- позитивное отношение к раннему вмешательству;

- умение увидеть даже самый незаметный прогресс и динамику в психическом развитии ребенка.

Специалисты команды раннего вмешательства в работе с детьми, имеющими сложные нарушения слуха и речи, должны иметь компетенции и владеть рядом психолого-педагогических техник. Под компетенциями подразумевается результат усвоенных профессионалом знаний, навыков и отношений. Исследование Amaral 2008 года показало, что для педагогов и других специалистов более значимы и необходимы навыки и опыт для вмешательства в развитие ребенка, теория рассматривается в качестве менее значимого предмета.

Что касается теоретического курса, то он должен включать следующие темы:

- общее развитие ребенка с сочетанными нарушениями слуха и речи;
- социально-эмоциональное развитие;
- развитие коммуникативной сферы.

Эти темы необходимы для разработки программ по развитию общения и правильного отбора средств коммуникации со слепоглухим ребенком в зависимости от уровня его психофизиологического развития:

- установление доверительного контакта и понимание важности тактильного взаимодействия;

- наблюдение, интерпретация и реагирование на подаваемые ребенком сигналы;

- увеличение количества отраженных действий в субъективном пространстве ребенка с целью установления взаимосвязи между явлениями и объектами окружающего мира;

- выбор тем для выстраивания общения;

- эффективное использование различных средств общения – прикосновения, движения, ритма, реагирования, а также предметов-символов, жестов, картинок;

- оказание помощи в освоении понятий и расширении словаря, основанных на действиях в реальной жизни.

Дети с сочетанными нарушениями слуха и зрения ограничены в познании окружающего мира, в возможностях контактирования с окружающими их людьми. Нарушения двух важнейших сенсорных каналов значительно ограничивают основу для их общего психического развития. У таких детей существенно страдает понимание пространства и времени, ограничены движения в социально-средовом пространстве, сужается база для развития речи и, как следствие, ограничиваются возможности спонтанного обучения, что подразумевает ответственность взрослых по раннему коммуникативному взаимодействию и организации процесса их обучения и воспитания.

Слепоглухой ребенок должен быть включен в сеть социальных взаимоотношений как можно раньше, так как уже в месячном возрасте закладывается основа привязанности ребенка к матери. Основные положения теории социальных и эмоциональных связей были разработаны Дж. Боулби (1982) и сыграли важную роль в организации коррекционной работы с детьми со сложным сенсорным дефектом. Под при-

вязанностью понимается эмоциональная связь с другим человеком, включающая взаимоотношения между родителями и детьми, а также между романтическими партнерами. Боулби считал, что самые ранние связи между детьми и теми, кто о них заботится, имеют огромное влияние на детско-родительские отношения в будущем, на эмоциональность этих взаимоотношений. Он предполагал, что привязанность служит для того, чтобы в самом раннем возрасте удержать ребенка около матери и повысить шансы ребенка на выживание. Главная идея в теории привязанности заключается в том, что те, кто изначально ухаживает за младенцем, кто реагирует на его потребности и удовлетворяет их, позволяют ребенку почувствовать себя в безопасности. Младенец знает, что взрослый, который осуществляет уход, надежен, и это дает прочную опору для последующего познания мира.

Положения теории Боулби были дополнены и развиты в работах М. Эйнсворта, Р. Шэффера, П. Эмерсон, Мейн и Соломона.

В исследованиях этих авторов была изложена идея о следующих стилях привязанности, которые могут привести к ряду последствий:

- надежный стиль привязанности;
- тревожно-амбивалентный стиль привязанности;
- избегающий стиль привязанности;
- дезорганизованный стиль.

Исследования вышеуказанных авторов показывают, что неспособность сформировать надежную привязанность в начале жизни может иметь негативное влияние на поведение человека и привести к расстройствам поведения или посттравматическим стрессовым расстройствам.

Роль слуха и зрения особо важна в формировании привязанности ребенка к матери, но тактильные контакты, прикосновения не менее важны в формировании эмоциональных связей, чем ведущие сенсорные каналы (слух и зрение). Способность матери понять желания ребенка и ее правильная реакция на проявления этих желаний имеет большое внимание, так как развивает в нем чувство защищенности, и в моменты стрессовых ситуаций мать будет доступна для «контакта». Развитие зрительного контакта, для которого процесс кормления очень важен, становится невозможным у слепоглохих детей, так как дети рождаются с катарактой. У детей с нарушениями зрения и слуха изначально отсутствует утонченная сигнальная связь с матерью, что влияет на развитие социальных взаимоотношений. Другими словами, не по-

лучает развития синхронность действий матери и ребенка, нарушено взаимодействие «лица с лицом» и далее – взаимный взгляд на один и тот же объект. Так как слух у слепоглухих детей не может участвовать в компенсаторных механизмах, как у слепых детей, то стремление ребенка к комфорту и безопасности должно исходить только из непосредственного контакта. Отсутствие таких контактов порождает путаницу и невозможность достигать состояния комфорта с целью обретения защищенности с определенным человеком. Вот почему многие слепоглухие не признают в матери того особого человека, который обеспечивает защищенность как в раннем возрасте, так и в более позднем периоде. В состоянии неразберихи слепоглухие дети доверяют любому лицу, кто может обеспечить им спокойствие и комфорт (Van Dijk, 1982; Coll, Domoulin, Souriau, 1983) Когда такое лицо отсутствует, наблюдаются моторные стереотипы либо пассивность (по данным катанестических наблюдений вышеуказанных авторов).

В связи с этим программы раннего вмешательства, разработанные для популяции слепоглухих раннего возраста, должны сосредоточиться на действиях и предметах, которые стимулируют активность ребенка. Это возможно в случае, если занятия организуются ежедневно и в определенное время, с одним и тем же лицом, желательно с матерью. Приобретение сенсомоторных навыков идет через совместное действие при выполнении каких-либо заданий, это ориентирует движения конечностей ребенка и формирует праксис, что в дальнейшем повлияет на выбор той или иной коммуникативной системы (невербальной или вербальной, вспомогательной или невспомогательной).

Таким образом, все компоненты технологии раннего вмешательства в работе со слепоглухими детьми младенческого и раннего возраста реализуются при удовлетворении их потребности в теплых эмоциональных отношениях и формировании здоровой эмоциональной привязанности к значимому взрослому, без которой невозможна социальная адаптация и коммуникативное поведение в дальнейшем.

3.4.2. Технология формирования словесной речи у слепоглухонемых детей

Огромный вклад в разработку системы обучения слепоглухонемых детей внес И.А Соколянский. В 1923 году он организовал в Харькове первую группу из числа слепоглухих детей, а в дальнейшем вплоть до

1980 года проводил научно-экспериментальную работу и руководил ею при Институте дефектологии и в Загорском детском доме для слепоглухих детей.

В дальнейшем методика И.А. Соколянского получила свое развитие и совершенствование в работах А.И Мещерякова, в частности, в монографии «Слепоглухонемые дети». Автор указывал на 2 главные особенности в психическом развитии таких детей: первая состоит в том, что у слепоглохого ребенка первые представления об окружающем мире формируются через осязание, а вторая – что слепоглухой ребенок изначально лишен каких-либо средств общения. Без специального обучения такие дети не могут полноценно развиваться умственно и психически.

Системообразующими принципами педагогической системы И.А. Соколянского являются следующие:

- принцип гуманности: любовь, сострадание, гуманное отношение к детям;

- принцип системного подхода в педагогическом воздействии на слепоглухих детей;

- принцип комплексности – сопоставительный анализ клинических, педагогических, психологических данных;

- принцип динамического изучения и развития, который связан с разработкой положений об основных закономерностях развития нормального и аномального ребенка.

Перечисленные принципы являются научной основой педагогической системы И.А. Соколянского и способствуют выбору наиболее оптимальных диагностических и образовательных технологий.

Слепоглухой ребенок имеет потенциальную возможность полноценного умственного развития. Однако его особенностью является то, что, обладая этой возможностью, сам он собственными усилиями никогда не достигнет даже самого незначительного умственного развития. Без специального обучения такой ребенок на всю жизнь останется полным инвалидом.

В случае слепоглухонемоты особенно отчетливо выявляется роль специального педагогического вмешательства. Здесь возникает задача создать специфические средства общения и с их помощью сформировать всё без исключения содержание человеческой психики, поэтому здесь особенно важна последовательность, поэтапность и системность

специальных дидактических приемов. Реализация возможностей умственного развития слепоглухонемого ребенка специальными средствами обучения осуществляется в ряде периодов, строго преемственно между собой.

В 1924–1925 годах опубликованы первые работы И.А. Соколянского в области обучения глухих. Он создал метод цепных сочетательно-двигательных реакций в обучении словесной речи глухих детей. В 1925 году опубликованы «Артикуляционные схемы».

Метод построен как целиком рефлексологический. Сначала составлялась цепочка из нескольких хорошо знаковых действий, чтобы дети могли оказаться в исходном положении. Каждому действию соответствовала повелительная фраза учителя, диктующая нужное действие (смотреть на губы учителя), затем следовала первая фраза из цепи (Дети, встаньте!) и нужный жест (Подойдите ко мне; Встаньте в ряд) и др. Обучение пониманию глухими детьми письменных инструкций, читаемых с настенного плаката. Постепенно включается всё больше слов (Дети, направо; Дети, налево; Мальчики, сядьте; Девочки, сядьте) и т. д.

Методику работы слепоглухих детей **на первых этапах** И.А. Соколянский называл методикой «прямой установки» (взаимодействие и взаимоположение ребенка и взрослого).

Педагог становится позади ребенка, руки ребенка накладываются на тыльную поверхность кистей рук взрослого. В таком положении взрослый действует с предметами, а ребенок сопровождает его действия движением своих рук.

На втором этапе ребенок действует активно, он ошупывает руки взрослого и прикасается к предмету.

На третьем этапе положение рук меняется, руки взрослого как бы ослабевают, а руки ребенка становятся активными, но взрослый всегда приходит на помощь ребенку. По мере получения основных навыков формируются и первые средства общения – жесты, которые первоначально формировались произвольно. Жестикуляция слепоглухонемого ребенка есть аналог словесной речи, она возникает и формируется только в процессе постоянного воздействия на ребенка при удовлетворении его органических потребностей.

И.А. Соколянский понимал, что слепоглухонемым детям необходима самостоятельность, и для этого в своей цепочке выстраивал для

таких детей «препятствия», чтобы преодолеть их пассивность, вечное ожидание подсказки и стимуляции со стороны взрослых: пробовал использовать настольные игры-соревнования, приспособления по типу лото и домино, надевание шаров с отверстиями на вертикальный стержень. Он учил детей осторожно наблюдать за действиями других, формировал у них установку на то, что все вокруг занято делом. Всё внимание педагога должно быть направлено на формирование у ребенка интереса к действию других.

Чрезвычайно важным в обучении слепоглухонемого ребенка является овладение им средствами общения. Первыми специальными средствами общения для него являются жесты, которыми ребенок обозначает предметы, их функции, действия, элементы поведения. Овладение жестами – необходимый этап речевого развития ребенка. Следующий этап усвоения средств общения – формирование у ребенка словесной речи, которая в дактильной форме является надстройкой над жестовой речью, возникает внутри нее как ее вариант, а в дальнейшем развивается в самостоятельную и доминирующую форму речи.

Происходит это таким путем. Жесты, обозначающие хорошо знакомые и часто встречаемые предметы, заменяются пальцевыми словами. Для ребенка эти обозначения также являются жестами, но только жестами другой конфигурации. Жестом ему показывают, что данный предмет можно обозначать по-другому. В дальнейшем он обозначает предмет, показанный ему, новым для него жестом, даже не подозревая, что уже владеет словом, составленным из букв, так как зрячеслышащий ребенок, научившийся говорить на втором году жизни, не знает, что он говорит побуквенными словами.

Обучение словесному языку начинается не с букв, а со слов, и не просто слов, а слов в системе связного смыслового текста. Смысловым контекстом первых слов являются жесты. Первые дактильные слова включены в рассказ, осуществляемый средствами мимики. Тут слова выступают на правах жестов. Лишь после усвоения нескольких десятков слов, обозначающих конкретные предметы, ребенку дают дактильный алфавит, которым он уже практически владеет. После дактильного алфавита ребенку можно дать любое слово, соотнеся его с соответствующим жестом и предметом. Заучивание букв дактильного алфавита имеет также огромное значение потому, что ребенок в про-

цессе этого заучивания обучается восприятию дактильных букв с руки учителя.

После прочного заучивания дактильного алфавита ребенку дают точечное обозначение букв. Пальцевая артикуляция и точечное изображение букв у ребенка должны быть безукоризненными и совершенными. Для совершенствования в этом подбирают специальный словарь в 2-3 десятка слов, обозначающих хорошо известные ребенку предметы. Этот же словарь используется в дальнейшем для усвоения грамматического строя.

Обучение слепоглухих словесной речи возможно через освоение письма и чтения. Владение письмом и чтением часто занимает весь школьный период развития такого ребенка. 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, отражающие 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.

Вместе с усвоением элементов повествовательной речи ведется работа по развитию разговорной речи (в дактильной форме) сначала в виде простых побудительных предложений, а в дальнейшем – более сложных.

Низкий уровень первоначального владения словесной речью не должен искусственно ограничивать общение ребенка, так как это неизбежно приведет к задержке его общего развития. Необходимо, особенно в первый период обучения, использовать жестовую форму общения.

Устная речь для слепоглухонемых не является средством обучения, она – один из предметов изучения. Занятия по устной речи проводятся в форме индивидуальных уроков.

Следующая установка на чтение и письмо. И.А. Соколянский видел в этом начало выработки потребности в чтении, считая, что только книга спасет ребенка «от идиотизма». Такого ребенка очень осторожно подводили к наблюдению за читающими по Брайлю детьми и взрослыми, помогали осматривать брайлевские книги, поощряли его стремление взять книгу, полистать. После этого начинали готовить ребенка к изучению рельефно-точечного алфавита слепых, чтению и письму по этой системе.

Первым, исходным, решающим и обуславливающим успешность всего последующего развития этапом является **период, предшествующий обучению начальной грамоте**. Этот этап развития является периодом первичного формирования, накопления и развития образов конкретной действительности. В этот период формируются образы не только предметов, но и многообразных взаимоотношений между ними.

Второй этап, преемственно связанный с первым, – **этап усвоения ребенком грамматического строя словесной речи**. Огромное значение этого периода в общем и специальном языковом развитии ребенка становится особенно отчетливым, если учесть, что на первых порах обучения грамматическому строю его усвоение практически совпадает с усвоением логики словесного мышления. Если ребенок в должной степени практически не овладеет грамматическим строем словесной речи, дальнейшее развитие его логического мышления немислимо, в таком случае он никогда не овладеет основами наук.

Исходным и в значительной степени решающим фактором в подходе к обучению слепоглухонемого ребенка системе словесного языка является жест – схематический (рисуночный) сигнал образа предмета, имеющегося в голове ребенка. Жестовые сигналы образов предметов запечатлеваются в мозгу ребенка не отдельно и изолированно друг от друга, но составляют целостную мозаику, отображающую внешний мир в виде системы связанных друг с другом и действующих друг на друга предметов. Связанность конкретных образов окружающей действительности и соответствующая им системность жестов, сигнализирующих эти образы, является важнейшим условием развития потреб-

ности в ознакомлении с окружающим миром и значительно увеличивает потребность в общении ребенка с людьми.

Системный язык жестов является основой так называемого спонтанного мышления. Жест, обозначая предмет действительности и употребляясь в качестве орудия общения людей, является аналогом слова. Дактильное слово не является побуквенным словом – оно есть особый пальцевый знак, заменяющий жест. Расчленять дактильное слово-знак на буквы и давать весь дактильный алфавит на этом этапе пока еще рано. В дальнейшем, после того как ребенок овладеет достаточным запасом дактильных слов-знаков, ему дают дактильный алфавит.

При изучении алфавита после каждой буквы ставится дактильный разделительный знак, каждая буква заучивается вместе с разделительным знаком. Роль разделительного знака, заучиваемого вместе с буквой, весьма существенна: в дальнейшем при овладении связным текстом разделительный знак будет играть роль обычного пунктуационного знака.

Изучение дактильного алфавита для слепоглухонемого ребенка не составляет особого труда: алфавит заучивается в течение нескольких (3-4) учебных часов. После того как дактильный алфавит прочно заучен, появляется возможность переключить каждую дактильную букву на точечную (брайлевскую). Одновременное изучение алфавитов, или изучение точечного алфавита, когда еще не прочно усвоен дактильный алфавит, абсолютно исключается; изучение должно осуществляться только в строгой последовательности: сначала дактильный, а потом точечный.

Для совершенствования техники дактильной артикуляции, а равно и техники использования брайлевского алфавита подбирается небольшой словарь: 2-3 десятка слов, не больше, но зато этот словарь должен быть усвоен предельно «сознательно», т. е. слово как комплексный сигнал должно быть прочно ассоциировано с образом предмета.

Словарь составляется исключительно из конкретных существительных, взятых из повседневного бытового обихода слепоглухонемого ребенка, значение которых бесспорно понятно ребенку. Глаголы и другие грамматические категории в первоначальный словарь не вводятся.

Каждое слово заканчивается разделительным знаком и без этого знака ни в коем случае не дактилируется и не пишется (брайлем).

Подбор слов первичного словаря определяется одним-единственным признаком – пониманием значения этих слов (аналогов жестов) слепоглухонемым ребенком и наличием связанных с ними образов знакомых ему предметов. Этот словарь позволяет перейти к самому важному в первоначальном обучении грамматическому строю словесной речи, который начинается не с заучивания отдельных слов, словосочетаний и предложений, а с составления текста и составления системы текстов.

Поскольку мозг ребенка отражает не отдельные, а взаимодействующие и связанные в систему предметы и эти отражения составляют систему образов этих предметов (мысли), то этой системе образов (мысли) должны также строго соответствовать не отдельные слова, а логически связанная «система слов» (то есть то, что составляет грамматический строй языка). Между системой образов (мыслью) и грамматическим строем языка должно быть абсолютное соответствие.

Основной конструкцией в грамматическом строе языка с дидактической точки зрения является словосочетание, а основным, определяющим является простое нераспространенное предложение.

3.4.3. Технология дактильно-контактного общения

Психофизиологические основы дактильно-контактной речи.

Слепому, чтобы осязательно воспринимать дактильную речь, недостаточно иметь чуткие руки. Грамотность нужна слепому человеку не меньше, чем любому другому, поскольку все средства культурного словесного общения слепых рассчитаны на наличие грамотности. Требуется высокая культура осязательного восприятия речи. Ведь необходимо, ощупав пальцевый знак, построить в своем воображении пространственный облик этого знака, выделить наиболее существенные его признаки, отыскать в памяти образ знака вместе с присвоенным ему смысловым значением, установить соответствие предъявленного знака хранящемуся в памяти эталону, а узnanную смыслообразующую единицу отложить в память, чтобы по накоплению достаточного количества таких единиц сложить из цепи последовательно поступающих знаков слово – смыслодержатель «кирпичик» речи, затем фразу – законченную мысль, передан-

ную собеседником, и далее реагировать на полученное сообщение по своему усмотрению.

Вот, оказывается, какую сложную систему процессов представляет собой культурная дактилектическая деятельность. Как видим, это не просто ощупывание шевелящихся пальцев, пусть даже сложенных в азбучные знаки.

Устройство и работа считывающего механизма. Считывающим инструментом при осязательном восприятии дактильной речи является кисть руки со стороны ладони. Здесь и далее для удобства и краткости она условно называется ладонной плоскостью.

Не вся поверхность ладонной плоскости принимает равное участие в процессе считывания. По степени активности и считывающим функциям ее можно условно для наглядности разделить на четыре зоны, анализ деятельности которых помогает составить четкую картину оптимальной техники считывания (рис. 19):

- 1) зона подушечек пальцев;
- 2) зона «серпа» – дугообразная линия от кончика указательного до кончика большого пальца вдоль выемки между ними;
- 3) зона пальцевых дуг – линии от кончиков мизинца, безымянного и среднего пальцев в сторону основания каждого из этих пальцев с ладонной стороны;
- 4) собственно ладонь – вся остальная часть ладонной плоскости.

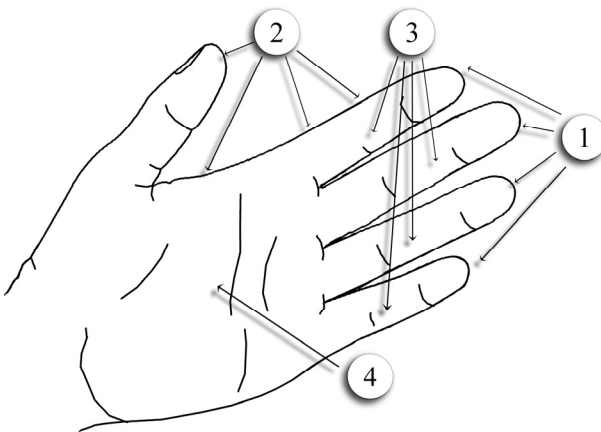


Рис. 19. Карта считывающих зон ладонной плоскости

Правила установки рук для считывания (рис. 20)

1. Если говорящая рука – правая, то слушать ее надо левой, а речь с левой руки считывают правой.

2. Дактилирующая и слушающая руки направлены ладонями вниз.

3. Поперечный сгиб считывающей ладонной плоскости кладется на спинку мизинца или безымянного пальца говорящей руки.

4. При изменении конфигурации предъявляемых знаков слушающая рука должна мягко изменять свою форму в поиске наилучшего контакта, а при малейшем смещении говорящей руки в пространстве слушающая рука сопровождает ее для сохранения контакта. Однако напоминаем, что говорящий в равной степени обязан следить за сохранением контакта рук наравне со слушателем. Дактильно-контактное общение не должно превращаться в игру в «догонялки»!

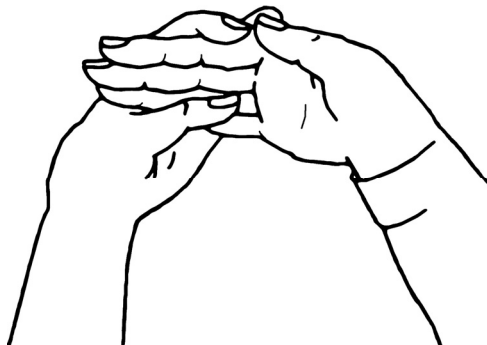


Рис. 20. Правила установки рук

Характеристика аналитических возможностей и функций зон осязательного считывания

1. Зона подушечек обладает наибольшей осязательной чувствительностью и подвижностью, что дает ей возможность практически мгновенно реагировать на все изменения в положении говорящей руки в динамике речевого потока. Подушечки пальцев дают очень много информации. Искусному мастеру дактилектики во многих случаях достаточно трех-четырех точек одновременного прикосновения подушечек с говорящей рукой собеседника, чтобы безошибочно опознать предъявленную дактилему. Это явление, известное нам из практики

общения со слепоглухими, отмечено в трудах видного советского тифлосурдопедагога, лауреата Государственной премии СССР А.И. Мещерякова.

Ведущей функцией подушечек при считывании является контроль за положением и всеми перемещениями указательного пальца дактилирующей руки, несущего основную динамическую нагрузку. Помимо этого, подушечки эпизодическими прикосновениями контролируют действия большого пальца говорящей руки. Если этого не происходит, значит, рука для считывания установлена неверно. Правда, О.И. Скороходова (1911–1982) применяла собственную, индивидуальную технику считывания, при которой контроль за действиями всех пальцев, в том числе и большого, происходил непрерывно. Однако такая техника по плечу только виртуозу осязательного считывания, каким была Ольга Ивановна, обладательница уникального, более чем полувекового опыта двустороннего дактильно-контактного общения.

Наконец, подушечки эпизодически анализируют действия остальных (мизинца, среднего и безымянного) пальцев говорящей руки, прикасаясь к их нижним фалангам при основании. Даже при случайном прикосновении это дает много информации о положении и перемещениях говорящих пальцев.

2. Зона «серпа» очень чувствительна, подвижна, позволяет легко контролировать все положения крайних фаланг мизинца, указательного, среднего и безымянного пальцев говорящей руки. Учитывая это, дактилирующий должен следить, чтобы крайние фаланги перечисленных говорящих пальцев не ускользали за пределы сегмента внутри линии «серпа». Тем самым осуществляется сохранение и поддержание контакта между соприкасающимися руками собеседников. Причем следует особо подчеркнуть, что забота об этом контакте в равной степени лежит на говорящем и слушателе.

3. Зона «дуг» относительно малоподвижна, особенно «дуга» безымянного пальца, зато очень чувствительна и легко держит под контролем действия средних фаланг всех, кроме большого, пальцев дактилирующей руки.

4. Зона собственно ладони имеет переменную пластичность. Осязательная чувствительность вполне достаточна для другого вида общения – письма на ладони, но при дактильно-контактном разговоре малоприспособна для считывания. Зная это, понятливый дактилист никогда

не станет «говорить под ладонь». Эта зона практически служит для других, преимущественно механических целей, в основном как опора для дактилирующей руки. Оpoznающая функция ладони – анализ положения и степени подвижности говорящей руки собеседника – обычно бывает вспомогательной.

Каждое слово заканчивается разделительным знаком и без этого знака ни в коем случае не дактилируется и не пишется (брайлем). Понятность ДКР во многом определяется четкостью выполнения дактилем. Все пальцы, участвующие в создании того или иного знака, должны быть упругими, как тугая стальная пружинка, а не свисать бессильно и вяло, будто пальцы пустой перчатки. Замечено, что хорошо дактилируют люди, которым приходится много заниматься физическим трудом. Их пальцы достаточно сильны и в выпрямленном, и в плотно подогнутом к ладонной части руки состоянии. Четкости дактилирования следует добиваться с самого начала обучения и следить за ней всегда. Уверенность ДКР приходит в результате тренировок и крепнет по мере практики (при условии правильной постановки рук и систематичности упражнений). Слишком высокая скорость никому не нужна, а естественная придет с практикой. Если говорящий не левша, то ему всегда предпочтительнее находиться слева от слушающего. Локти собеседников должны быть надежно установлены не слишком далеко друг от друга, не дальше 35...40 см. Кисти несколько согнуты в запястьях.

В потоке дактильно-контактной речи одна дактилема последовательно сменяет другую. У хороших дактилистов такая смена происходит плавно, без толчка. Зато почти каждый начинающий, сложив из пальцев знак, тут же резко встряхивает им, как бы подавая своеобразный сигнал считывающему: считывай. Он по неопытности полагает, будто такое встряхивание придает дактилеме четкости, и ее так якобы легче понять. На самом деле происходит обратное: если каждой дактилеме сопутствует ничем не оправданное движение, понимать становится труднее. Создается впечатление, что дактилема произносится дважды подряд, и вместо нормальной речи получается нечто вроде непрерывного заикания.

Этапы развития навыков контактного считывания. Весь ход овладения искусством дактилектики слепоглухим человеком можно условно разделить на четыре этапа.

1. Этап ознакомления с дактильно-контактным общением.

2. Возникновение первоначальных навыков различения и узнавания пальцевых знаков.

3. Формирование устойчивых двигательных навыков оптимального осязательного считывания.

4. Этап зрелого двустороннего дактильно-контактного общения.

Далее приводятся несколько примеров считывания дактильных знаков и правила установки рук, пальцев при продуцировании дактильных знаков П, А, Л, Т (рис. 21–24). Подробное описание всех дактилем русского алфавита, используемых контактно, приводится в пособии Ю. Крылатова «Азбука чутких рук».

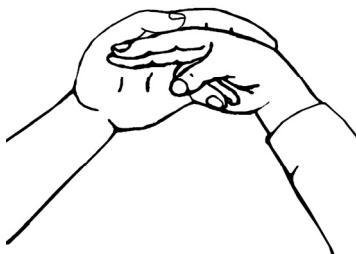


Рис. 21. Дактилема П

Указательный и средний пальцы до отказа выпрямлены и сомкнуты, безымянный и мизинец согнуты и прижаты в сторону ладони большим пальцем. В отличие от соответствующего знака из азбуки для зрячих глухих, в контактной дактилеме П выпрямленные пальцы не опущены вниз, а расположены в горизонтальной плоскости ладонной стороной вниз либо слегка с наклоном кончиков пальцев книзу. Такой знак удобен при осязательном считывании.

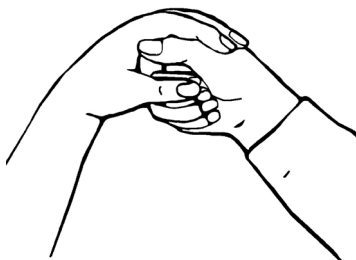


Рис. 22. Дактилема А

Согнутая в запястье рука зажата в виде кулака, большой палец находится на боковой поверхности указательного. Так дети удерживают в руке пойманного кузнечика. Типичная ошибка: кулак сжат, как для драки, большой палец лежит на втором суставе среднего или безымянного пальца.

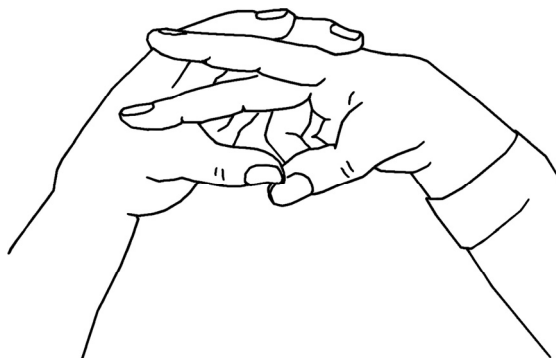


Рис. 23. Дактилема Л

Дактилема Л похожа на дактильный знак П, но выпрямленные пальцы разомкнуты и разведены как можно шире. Типичные ошибки: недостаточная упругость, узкий раствор между пальцами. Первая ошибка влечет за собой остальные ошибки, которые содержат элементы сходства с другими дактилемами.

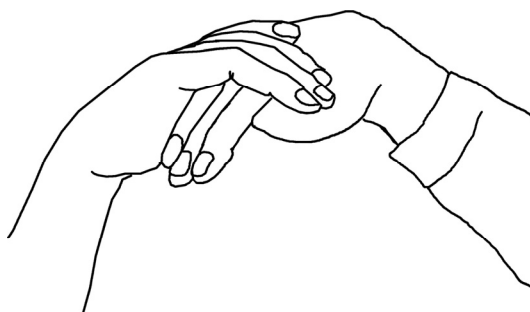


Рис. 24. Дактилема Т

Мизинец прижат большим пальцем в сторону ладони, остальные пальцы выпрямлены в одной плоскости, обязательно чуть наклонены кончиками книзу и плотно сомкнуты между собой. Дефекты: пальцы выпрямлены не до конца, сомкнуты не плотно, недостаточно упруги. Специфический дефект: сведенные вместе указательный, средний и безымянный пальцы не укладываются в одной плоскости, отсутствует наклон или чрезмерный наклон пальцев кончиками книзу.

3.4.4. Социально-педагогическое сопровождение семьи, имеющей ребенка со сложным дефектом

Вторая половина нынешнего столетия вошла в историю педагогики и психологии началом экспериментального изучения семьи. За эти годы выполнено много диссертационных работ, написано много монографий, сборников научных трудов, в которых содержится характеристика современной семьи (Е.П. Арнаутова, А.Я. Варга, О.П. Клыпа, Т.А. Маркова, В.Я. Титаренко, Я.А. Ярцимович и др.). Значительная часть экспериментальных работ направлена на исследование каких-либо конкретных, но важных для теории вопросов семейного воспитания, как-то: становление начал коллективизма (Л.В. Загик), формирование нравственно-волевых качеств (В.П. Дуброва, Н.А. Стардубова, Х.А. Тагирова) и заботливого отношения к окружающим (И.С. Хоменко), взаимосвязь самооценок детей и родителей (М.М. Абрелева) и др. Предметом изучения стали различные виды деятельности детей в условиях домашнего воспитания: игра (Г.Н. Гришина, В.М. Иванова), труд (Д.О. Дзинтаре). Работы современных ученых посвящены проблеме психологии семьи, тактике домашнего воспитания (С.В. Ковалев, А.В. Петровский, А.С. Спиваковская, О.А. Шаграева). Достаточно обстоятельно изучены пути повышения педагогической культуры родителей (И.В. Гребенников, О.Л. Зверева, В.К. Котрыло, Е.И. Наседкина, Р.К. Сережникова и др.), линии взаимодействия детского сада и семьи в воспитании ребенка, коррекции его поведения (Е.С. Бабунова, В.И. Безлюдная, А.И. Захаров). Представляют известную ценность дневниковые записи матерей, в которых отражаются особенности семейного воспитания и его влияние на формирование личности ребенка. Некоторые из таких

дневников опубликованы и заняли достойное место в фонде семейной педагогики. Представляют интерес следующие книги: «Исповедь матери» (дореволюционный период) Е.И. Конради, «Просто счастье. (Записки матери)» В.К. Маховой, «Мы и наши дети» супругов Никитиных. С научной точки зрения ценны дневниковые книги, написанные профессиональными педагогами, психологами, как, например, «Близнецы» В.С. Мухиной, «Дневник о развитии ребенка (от рождения до 8 лет)» Н.А. Менчинской и другие.

Современный подход к семье, воспитывающей ребенка с нарушениями развития, рассматривает семью как реабилитационную структуру, обладающую потенциальными возможностями к созданию максимально комфортных условий для развития и воспитания ребенка (С.Д. Забрамная, Э.И. Леонгард, Н.В. Мазурова, Г.А. Мишина, Е.М. Мастюкова, Л.И. Солнцева, В.В. Ткачева). Коррекционно-развивающая среда в семье – это внутрисемейные условия, создаваемые родителями и обеспечивающие оптимальное развитие ребенка с психофизическими недостатками.

Проблемы отношений в семьях, имеющих детей с нарушениями здоровья, и психологические особенности детей с сенсорными нарушениями, в том числе со сложными нарушениями, явились предметом многочисленных исследований как у нас в стране, так и за рубежом (Т.И. Басилова, Р.М. Боскис, Л.П. Григорьева, В.З. Денискина, М.В. Жигорева, Т.В. Розанова, Л.И. Солнцева, С.В. Сташевский, Л.И. Тигранова и др.). В целом их можно объединить в следующие группы:

- рождение больного ребенка и изменение всего уклада семейной жизни, семейных отношений; исход семейных отношений зависит от взаимоотношений супругов до брака и в браке;
- болезненные реакции детей на развод родителей;
- переживание семьей целой серии кризисов, обусловленных субъективными и объективными причинами;
- ориентирование общества и самих родителей на отказ от аномального ребенка или социально приемлемое воспитание детей с отклонениями в развитии в семье;
- решение о помещении ребенка в детское учреждение системы социального обеспечения (что чаще встречается у одиноких матерей);
- решение о прекращении деторождения в семье.

Для родителей детей с сенсорными расстройствами, которые сами не страдают подобными дефектами нарушения слуха, или зрения у ребенка, или обоих анализаторов одновременно, является фрустрирующим препятствием к установлению с ним естественного социального контакта и межличностных связей.

Предметом особого беспокойства для родителей детей с нарушениями зрения являются трудности пространственно-средовой ориентировки детей и длительно не формирующаяся личностная зрелость, вследствие чего одной из важнейших становится транспортная проблема, особенно в условиях крупного мегаполиса (Л.И. Солнцева, В.З. Денискина, И.В. Саломатина). В сознании не каждого здорового родителя формируется потребность к усвоению специальных форм взаимодействия с ребенком, имеющим бисенсорный дефект (дактилология и жестовая речь). Отсутствие таких навыков обуславливает возникновение коммуникативных барьеров между ребенком и окружающим миром, между ребенком и его родителями. В семье, где родился ребенок с отклонениями в развитии, ценностные ориентации и мотивационные установки родителей смещаются и деформируются. Репродуктивные установки супругов и их ожидания в отношении ребенка вступают в конфликт с установками социальной среды. Этот внутренний конфликт окрашивается негативными эмоциональными переживаниями. Ценность ребенка с проблемами в развитии может откровенно или подсознательно отвергаться его родителями. В таких семьях обесценивается значимость супругов друг для друга.

Работа с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, – сложный процесс, так как отсутствует целостный, достаточно проработанный методологический подход к определению содержания, форм и методов работы в системе дополнительного образования. Анализ литературы по данной проблеме показал, что теоретические и практические аспекты требуют дальнейшей разработки.

Семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями здоровья, вследствие психологической нагрузки структурно деформируется, она беспомощна, ее положение можно охарактеризовать как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик. Члены такой семьи имеют личностные нарушения, так как

находятся в длительно действующей психотравмирующей ситуации. Вся семья в целом нуждается в социально-коррекционной работе. Для определения основных стратегий помощи семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, необходимо учитывать качественные характеристики личностных изменений родителей и ту фазу кризиса, на которой в данный момент находится семья.

В связи с вышесказанным формы работы определяются мотивацией родителей и их личностными характеристиками. Приемлемы как индивидуальные, так и групповые формы работы:

- индивидуальные консультации;
- выступления, беседы и различная информация на собраниях;
- постоянно действующий семинар для родителей учащихся начальных классов;
- домашние задания в индивидуальных тетрадах.

Тематика консультаций и бесед различна и многообразна, но в первую очередь связана с вопросами специальной педагогики и психологии, так как не все родители имеют педагогическое образование.

Психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с нарушениями развития, включает 3 уровня работы: когнитивный, эмоциональный и поведенческий уровень психолого-педагогического сопровождения.

На когнитивном уровне работа ведется по следующим направлениям.

1. Ознакомление родителей с закономерностями психического развития и влияния дефекта на этот процесс, с возможностями и последствиями этого влияния с целью формирования адекватной и конструктивной позиции в отношении лечебно-педагогических мероприятий.

2. Ознакомление с психолого-педагогическими программами, которые способствуют развитию ребенка.

3. Обучение родителей способам коммуникации и взаимодействия с ребенком, имеющим сочетанные нарушения слуха и зрения; обучение приемам организации игровой и учебной деятельности.

4. Информирование родителей и детей в области социальных, профессиональных, экономических, юридических вопросов и отношений.

На эмоциональном уровне сопровождения работа направлена на снятие напряжения и нивелирование чувства вины, на эмоцио-

нальное принятие собственного ребенка и формирование адекватного отношения к его дефекту. Необходимо усилить внимание и оказывать поддержку родителям на этапе проведения лечебно-педагогических мероприятий с ребенком, так как результаты и успехи могут появиться позднее. Многим родителям необходима психологическая помощь, когда ребенок идет в дошкольное учреждение или поступает в школу.

Поведенческий уровень сопровождения. Поведенческий компонент формируется и проявляется на основе знаний и эмоций родителей, имеющих ребенка с двойным дефектом. Стратегии поведения родителей охватывают многие стороны жизнедеятельности семьи и связаны с активной или пассивной позицией родителей в лечебно-реабилитационных мероприятиях. На этом уровне выделяются следующие направления психолого-педагогического сопровождения.

1. Разрешение психологических проблем, возникающих в сфере внутрисемейных отношений, нормализация семейного климата, формирование единой родительской позиции относительно воспитания ребенка, овладение способами рационального разрешения межличностных конфликтных ситуаций.

2. Нормализация отношений с ребенком, коррекция нерационального стиля взаимодействия с ребенком или неустойчивого стиля воспитания, установление конструктивных способов и форм общения.

3. Формирование навыков адекватного взаимодействия семьи с социумом, активизация отношений с социальным окружением и расширение границ общения, повышение самооценки родителей и обучение их способам самоутверждения.

Общеизвестно, что в семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, происходят качественные изменения на трех уровнях:

– **психологическом** – в силу хронического стресса, вызванного заболеванием ребенка, постоянными и различными по своей природе психотравмирующими воздействиями;

– **социальном** – семья этой категории сужает круг своих контактов, матери чаще всего оставляют работу, рождение ребенка деформирует отношения между супругами;

– **соматическом** – переживаемый родителями стресс выражается в различных психосоматических заболеваниях.

Анализ жизнедеятельности детей и семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, а также специальное изучение навыков самообслуживания и бытового труда детей обнаружило их весьма сниженный характер. Значительно страдает коммуникативная деятельность детей с ограниченными возможностями: практика их общения со сверстниками и взрослыми чрезвычайно бедна и замыкается только на близких родственниках.

На основе этих и других данных специалисты должны разрабатывать комплексные проекты, решающие задачи психологической, социально-педагогической, социально-медицинской реабилитации семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. В работе необходимо предусматривать комплексный подход к осуществлению помощи семьям с детьми, имеющими недостатки в развитии, с целью оптимизации внутрисемейной атмосферы, гармонизации межличностных, супружеских, родительско-детских и детско-родительских отношений, решения дифференциальной и адресной помощи проблемному ребенку.

Система комплексной психологической помощи включает следующие направления работы: психологическое изучение, психологическое консультирование, психокоррекцию. Основная цель диагностической и консультативной работы – выявление причин, препятствующих адекватному развитию ребенка с ограниченными возможностями здоровья и нарушающих гармоничную внутрисемейную жизнедеятельность. Во время диагностической и консультативной работы с семьями решаются следующие задачи:

- определение степени соответствия условий, в которых растет и воспитывается ребенок дома, требованиям его возрастного развития;
- выявление внутрисемейных факторов, способствующих или препятствующих гармоничному развитию ребенка;
- определение причин, дестабилизирующих внутрисемейную атмосферу и межличностные отношения;
- определение неадекватных моделей воспитания и деструктивных форм общения в семье;
- определение путей гармонизации и направлений деятельности по социализации как детей, так и их семей.

Специалистам необходимо опираться на следующие принципы при организации диагностических и консультационных мероприятий:

- принцип комплексности и многоаспектности изучения проблем семьи;
- принцип гуманного и чуткого отношения к членам семьи и к самому ребенку;
- принцип единства диагностики и консультирования;
- принцип конфиденциальности и профессиональной этики;
- принцип изучения семьи и ее проблем на разных возрастных этапах жизни ребенка, подростка, взрослого индивида с психофизическими нарушениями;
- принцип учета психологических особенностей родителей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, или замещающих их лиц.

Интересный опыт по оказанию поддержки семей, в которых есть дети или взрослые с синдромом Ушера, имеет специальная служба в Великобритании (Лондон) ассоциации Sense. Usher Syndrome Service проводит регулярные семинары и выездные встречи с семьями, организует семинары выходного дня, где родители имеют возможность обсудить свои проблемы со специалистами и с другими похожими семьями; выпускает регулярно бюллетень, оперативно информирующий всех заинтересованных людей о проводимой работе. Специалисты проводят работу по обучению членов семей новым средствам общения при снижающемся зрении у незлышащих детей. Несмотря на то что родители крайне трудно идут на это, в неформальной обстановке и при организации регулярных семейных встреч удается достичь осознания изменившегося состояния ребенка и необходимости освоения новых форм общения.

Учитывая то, что социально-реабилитационная работа только с ребенком с ограниченными возможностями здоровья малоэффективна, а традиционные подходы в работе с родителями не меняют внутреннего мира семьи, специалисты разрабатывают новые методики семейно-групповой коррекционно-оздоровительной работы, которые можно использовать в системе дополнительного образования, в игровой, творческой, коллективной психокоррекции, психогимнастике, логоритмике, арт-терапии и имаготерапии.

Вопросы и задания к разделу 3

1. Какие основные подходы в обучении и воспитании детей с двойным дефектом вам известны?
2. Какие нормативно-правовые документы регулируют сферу специального образования лиц со сложными нарушениями развития?
3. Сделайте обзор образовательных и реабилитационных учреждений для слепоглухих (государственных, общественных, частных) в нашей стране и за рубежом и направлений их деятельности.
4. Проанализируйте содержание программ для слепоглухих детей (образовательных, воспитательных, по социально-бытовому ориентированию).
5. В чем состоит особое значение работы с родителями в системе учебно-воспитательной работы со слепоглухими детьми?
6. Опишите основные направления работы с семьей слепоглохого ребенка.
7. Формы семейного общения со слепоглухими детьми. Возможные варианты стилей общения.
8. Назовите произведения литературы и искусства о слепоглухих людях, их обучении, положении в социуме.
9. Расскажите об основных направлениях социальной помощи и поддержки слепоглухим в странах Западной Европы и других странах.
10. Составьте библиографический список работ отечественных дефектологов по проблемам слепоглухоты. Составьте аннотацию к одной из работ.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Акшони́на А. Я.* Некоторые особенности формирования у слепоглухих устной речи / А. Я. Акшони́на // Дефектология. – 1972. – № 2.
2. *Акшони́на А. Я.* Использование остаточного слуха слепоглухих школьников в работе над словесной речью / А. Я. Акшони́на, Л. В. Пашенцева, В. Н. Чулков // Дифференцированный подход при обучении и воспитании слепоглухих детей. – Москва : Изд-во АПН СССР, 1990.
3. *Александрова Н. А.* Опыт клинико-психологического сопровождения семей, имеющих детей с множественными нарушениями / Н. А. Александрова, О. А. Копыл // Материалы конференции «Современная психологическая диагностика отклонений в развитии». – Москва : ИКП РАО, 1999.

4. *Апраушев А. В.* Тифлосурдопедагогика: Воспитание, обучение, трудовая и социальная реабилитация слепоглухонемых : учебное пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов / А. В. Апраушев. – Москва : Просвещение, 1983. – 208 с., ил.

5. *Апухтина А. Д.* Программа по социально-бытовой ориентации для слепоглухих детей / А. Д. Апухтина, Г. В. Васина, В. Н. Чулков // Дефектология. – 1994. – № 6.

6. *Басилова Т. А.* Американская программа обучения основам научных знаний для детей со сложными сенсорными нарушениями / Т. А. Басилова // Дефектология. – 1994. – № 5.

7. *Басилова Т. А.* Американская программа обучения навыкам повседневной жизни детей со сложным сенсорным дефектом / Т. А. Басилова // Дефектология. – 1994. – № 4.

8. *Басилова Т. А.* Воспитание в семье ребенка раннего возраста со сложными сенсорными или множественными нарушениями / Т. А. Басилова. – Москва : Логос, 2001. – 28 с.

9. *Басилова Т. А.* Воспитание и обучение детей дошкольного возраста со сложными и множественными нарушениями : Глава в учебном пособии для студентов дефектологических факультетов «Специальная дошкольная педагогика» / Т. А. Басилова ; под ред. Е. А. Стребелевой. – Москва : Academia, 2001. – С. 256–299.

10. *Басилова Т. А.* Как начиналось обучение слепоглухих детей в России / Т. А. Басилова // Дефектология. – 1999. – № 2. – С. 61–63.

11. *Басилова Т. А.* Предпосылки ролевой игры у слепоглухонемого ребенка / Т. А. Басилова // Дефектология. – 1983. – № 4.

12. *Басилова Т. А.* Современное состояние организации обучения слепоглухих за рубежом / Т. А. Басилова // Дефектология. – 1988. – № 3.

13. *Ван Дайк Ян.* Обучение и воспитание слепоглухих как особой категории аномальных детей / Ян Ван Дайк // Дефектология. – 1997. – № 2.

14. *Ван Дайк Ян.* Развитие методов обучения слепоглухих детей после эпидемии краснухи 1960-х годов: влияние методов, разработанных в Нидерландах / Ян Ван Дайк, Кэтрин Нельсон // Дефектология. – 1999. – № 2. – С. 64–68.

15. В помощь родителям детей, имеющих нарушения зрения и слуха : сб. ст. / под общ. ред. И. В. Саломатиной. – Москва : РГБС, 2002. – 68 с.

16. *Гончарова Е. Л.* Подготовка детей с нарушениями зрения и слуха к восприятию художественной литературы: традиции и инновации / Е. Л. Гончарова // Дефектология. – 2000. – № 2. – С. 62–67.

17. *Гончарова Е. Л.* К характеристике особенностей развития словесной речи слепоглухонемых детей в обучении их чтению / Е. Л. Гончарова // Коррекционно-воспитательная работа с детьми при глубоких нарушениях зрения и слуха. – Москва, 1986.

18. *Гончарова Е. Л.* Некоторые вопросы высшего образования взрослых слепоглухих / Е. Л. Гончарова // Дифференцированный подход при обучении и воспитании слепоглухих детей. – Москва: Изд-во АПН СССР, 1990.

19. *Долинский Б. Т.* Особенности физического воспитания школьников со сложными сенсорными нарушениями : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Б. Т. Долинский. – Москва, 1993.

20. *Заречнова Е. А.* Метод параллельных текстов в обучении слепоглухих учащихся старших классов / Е. А. Заречнова // Современные исследования по проблемам учебной и трудовой деятельности аномальных детей / Тезисы докладов X научной сессии по дефектологии. – Москва, 1990. – Ч. 1. – С. 28.

21. *Заречнова Е. А.* Формирование повествовательной речи у слепоглухих учащихся старших классов / Е. А. Заречнова // Дефектология. – 1995. – № 2.

22. *Комарова А. А.* Программа курса подготовки добровольных сопровождающих-переводчиков для слепоглухих людей / А. А. Комарова, И. В. Саломатина. – Москва, 2003.

23. *Копыл О. А.* Психолог в семье, воспитывающей ребенка с тяжелыми нарушениями развития / О. А. Копыл // Материалы конференции «Современная психологическая диагностика отклонений в развитии». – Москва : ИКП РАО, 1999.

24. *Крылатова Н. Н.* Комплекс полноценности / Н. Н. Крылатова // Развитие слепоглухонемых детей в семье и детском доме. – Москва : ВОС, 1986. – С. 49–62.

25. *Лернер Ю. М.* В мире человеческих предметов / Ю. М. Лернер // Развитие слепоглухонемых детей в семье и детском доме. – Москва : ВОС, 1986. – С. 63–74.

26. *Мареева Р. А.* Формирование представлений основных геометрических фигур у слепоглухонемых / Р. А. Мареева // Обучение и воспитание слепоглухонемых ; под ред. И. А. Соколянского и А. И. Мещерякова // Известия АПН РСФСР. – 1962. – Вып. 121.

27. Материалы к программе по физическому воспитанию слепоглухонемых детей / сост. Г. В. Васина. – Москва, 1963.

28. Материалы к программе по речевому развитию слепоглухонемых / сост. Р. А. Мареева. – Москва, 1962.

29. *Мещеряков А. И.* Обучение слепоглухонемых детей / А. И. Мещеряков // Советская педагогика. – 1972. – № 1. – С. 66–73.

30. *Мещеряков А. И.* Опыт обучения детей, страдающих множественными дефектами / А. И. Мещеряков // Дефектология. – 1973. – № 3. – С. 65–70.

31. *Мещеряков А. И.* Некоторые особенности обучения и воспитания слепоглухонемых детей / А. И. Мещеряков // Доклады АПН РСФСР. – 1961. – № 1.

32. Мещеряков А. И. Памяти Ивана Афанасьевича Соколянского / А. И. Мещеряков // Обучение и воспитание слепоглухонемых. Известия АПН РСФСР. – Вып. 121. – 1962.

33. Пашенцева Л. В. Первоначальное обучение слепоглухонемых детей словесной речи / Л. В. Пашенцева // Дефектология. – 1983. – № 2.

34. Саломатина И. В. Синдром Ушера и наши дети: Родителям детей с нарушениями слуха, педагогам и социальным работникам / И. В. Саломатина. – Москва : Академия исследования культуры, 2001.

35. Саломатина И. В. Переводчику-сопровождающему: учебные материалы курса по подготовке добровольных переводчиков-сопровождающих для слепоглухих людей / И. В. Саломатина. – Москва, 2003.

36. Сермеев Б. В. Физическое воспитание слепоглухих школьников : методические рекомендации / Б. В. Сермеев, В. Н. Чулков, Б. Т. Долинский. – Одесса, 1988.

37. Соколянский И. А. Обучение слепоглухонемых детей / И. А. Соколянский // Дефектология. – 1989. – № 2. – С. 75–84.

38. Соколянский Иван Афанасьевич (1889–1960 // Педагогический словарь. – Москва, 1960. – Т. 2. – С. 377.

39. Соколянский Иван Афанасьевич (1889–1960) // Краткий дефектологический словарь. – Москва, 1964. – С. 302.

40. Соколянский И. А. Некоторые особенности обучения слепоглухонемых словесной речи в начальный период обучения грамоте: (Словосочетание как метод обучения слепоглухонемых грамматическому строю речи) / И. А. Соколянский // Тезисы докладов научной сессии по вопросам дефектологии (3–6 янв. 1956). – Москва, 1955. – С. 49–50.

41. Соколянский И. А. Букварь: для индивидуального обучения взрослых глухонемых / И. А. Соколянский. – Москва : Учпедгиз, 1956. – 132 с.

42. Соколянский И. А. О восприятии устной речи слепоглухонемыми при помощи кожного анализатора / И. А. Соколянский // Остаточный слух у тугоухих и глухонемых детей. – Москва : АПН РСФСР, 1957. – С. 130–137.

43. Соколянский И. А. Усвоение слепоглухонемым ребенком грамматического строя словесной речи / И. А. Соколянский // Доклады АПН РСФСР. – 1959. – № 1. – С. 121–124.

44. Соколянский И. А. Обучение слепоглухонемых детей / И. А. Соколянский // Обучение и воспитание слепоглухонемых ; под ред. И. А. Соколянского и А. И. Мещерякова. – Известия АПН РСФСР. – 1962. – Вып. 121, (а).

45. Суворов А. В. Проблемы форсирования воображения у слепоглухонемых / А. В. Суворов // Вопросы психологии. – 1983. – № 3. – С. 62–71.

46. Суворов А. В. Слепоглухонемой ребенок – на пути саморазвития / А. В. Суворов // Развитие слепоглухонемых детей в семье и детском доме. – Москва : ВОС, 1986. – С. 34–48.

47. *Суворов А. В.* Слепоглухонемой ребенок – на пути саморазвития / *А. В. Суворов* // Развитие слепоглухонемых детей в семье и детском доме ; под общ. ред. Р. Р. Кондратова. – Москва : ВОС, 1986. – С. 34–48.

48. *Суворов А. В.* Совместная педагогика. Курс лекций / *А. В. Суворов*. – Москва : Изд-во УРАО, 2001. – 224 с.

49. *Суворов А. В.* Проблемы формирования и саморазвития личности в условиях слепоглухоты / *А. В. Суворов* // Психол. журнал. – 1988. – № 5. – С. 97–106.

50. *Чулков В. Н.* Учебная деятельность слабовидящих глухих учащихся / *В. Н. Чулков* // Дифференцированный подход при обучении и воспитании слепоглухих детей. – Москва : Изд-во АПН СССР, 1990. – С. 70–88.

51. *Чулков В. Н.* Развитие и образование детей со сложными нарушениями развития / *В. Н. Чулков* // Специальная педагогика ; под ред. Н. М. Назаровой. – Москва : Academia, 2000. – С. 332–345.

ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ

Блисс Карл (1897–1985) родился в австро-венгерском городе Черновицы. Получил образование в Венском техническом университете. Является разработчиком оригинальной системы символов, которая в честь изобретателя была названа «Блисс-символикой».

Богданов-Березовский Михаил Валерианович (1867–1921) – русский оториноларинголог. Работал врачом в Петербургском училище глухонемых, принимал активное участие в борьбе за обучение глухонемых и за улучшение их положения в России. Являлся членом комитета Попечительства о глухонемых и редактировал журнал «Вестник Попечительства о глухонемых», издаваемый в Петербурге ежемесячно с 1901 по 1915 год. Журнал оказал большое влияние на развитие теории и практики воспитания и обучения глухонемых детей в России.

Бриджмен Лора Дьюи Линн (1829–1889) – американская поэтесса, первый известный слепоглухой человек, сумевший научиться говорить, социализироваться в обществе и получить образование.

Ван Дайк Ян (1937–2018) – нидерландский исследователь детей со сложными сенсорными нарушениями, автор новых подходов и методов обучения слепоглухих детей. В 1965 году в фильме «Развитие моторики в обучении слепоглухих» показаны начальные этапы обучения слепоглухого ребенка по его методике.

Выготский Лев Семёнович (1896–1934) – советский психолог. Основатель марксистской исследовательской традиции изучения высших психологических функций, которая стала известна начиная с критических работ 1930-х годов как «культурно-историческая теория»

в психологии. Автор литературоведческих публикаций, работ по педологии и когнитивному развитию ребенка. Объединил вокруг себя коллектив исследователей, известный как «круг Выготского–Лурии» (также «круг Выготского»).

Гаюи Валентин (1745–1822) – французский педагог, основоположник тифлопедагогики, создатель первых учреждений для слепых во Франции и России. Положил начало систематическому обучению и воспитанию слепых. Гаюи разработал методы обучения слепых и изложил их в своих трудах: «Очерк об обучении слепых», «Зарождение, развитие и современное состояние просвещения слепых».

Грачева Екатерина Константиновна (1866–1934) – первый русский педагог-дефектолог, работавший с глубоко умственно отсталыми детьми. В 1894 году организовала в Петербурге специальный приют для таких детей. Автор оригинальных работ по специальной педагогике, лектор первых курсов для педагогов-дефектологов (1918).

Жоффре Жан Батист (1774–1824) – ученик Р.А. Сикара, в 1810 году приехал в Россию из Франции для работы в училище глухонемых в городе Павловске (в дальнейшем переведенном в Петербург). Вел обучение глухих на основе письменной речи, применяя систему мимического метода.

Кашенко Всеволод Петрович (1870–1943) – советский врач-психиатр, профессор, общественный деятель, один из организаторов учебно-воспитательных и лечебных учреждений для аномальных детей, научно-исследовательской работы в области дефектологии высшего дефектологического образования. В 1908 году организовал в Москве школу-санаторий для дефективных детей, где большое место отводилось лечебно-оздоровительным мероприятиям. На базе школы-санатория был организован Дом изучения ребенка (1918), в дальнейшем преобразованный в Медико-педагогическую опытную станцию, которой он руководил.

Келлер Хелен Адамс (27 июня 1880 года – 1 июня 1968 года) – слепоглая, впервые получившая образование в Гарвардском универ-

ситете и защитившая ученую степень бакалавра искусств. Американская писательница, преподаватель и общественный деятель. Активно поддерживала фонды обучения и социализации инвалидов, была активным деятелем Американского союза защиты гражданских свобод. В 1964 году награждена Президентской медалью Свободы. Ее образ был отражен Уильямом Гибсоном в пьесе «Сотворившая чудо».

Ландесман Генрих (1821–1902) – австрийский писатель по философским вопросам и поэт, известный под псевдонимом Иероним Лорм, родился 9 августа 1821 года в Моравии в семье еврейского торговца. В возрасте 15 лет оглох и почти ослеп.

Ласточкина Елизавета Гурьевна (1869–1967) – советский сурдопедагог, общественный деятель, Герой Социалистического Труда, заслуженный учитель школы РСФСР. Е.Г. Ласточкина в течение 70 лет возглавляла Казанское училище глухонемых. Под ее руководством и при ее участии разрабатывались программы, обобщался опыт обучения глухих. После Великой Октябрьской социалистической революции по инициативе Е.Г. Ласточкиной были организованы классы, в которых обучение велось на татарском языке. Участница многих съездов, конференций, совещаний по дефектологии. Большую роль сыграла в организации первых логопедических пунктов и подготовке кадров сурдопедагогов и логопедов в Татарской АССР. Является автором работ по вопросам обучения и воспитания глухих.

Лесгафт Петр Францевич (20 сентября 1837 года – 11 декабря 1909 года) – российский биолог, анатом, антрополог, врач, педагог. Также известен как создатель теоретической функциональной анатомии в палеонтологии и научной системы физического воспитания, прогрессивный общественный деятель России. Его именем названы Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта (Санкт-Петербург), Музей функциональной морфологии человека и животных имени Лесгафта (Санкт-Петербург). В честь П.Ф. Лесгафта учреждена ведомственная медаль Министерства спорта Российской Федерации.

Мещеряков Александр Иванович (16 декабря 1923 года – 30 октября 1974 года) – советский психолог и дефектолог. 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 школах для глухих. По его мнению, вопрос о потенциальной сохранности их умственных возможностей должен решаться после не менее чем годичного диагностического обучения.

Салливан Энн (14 апреля 1866 года – 20 октября 1936 года) – американский педагог. В возрасте пяти лет Салливан перенесла трахому – инфекционное заболевание глаз, в результате которого ослепла и не могла писать и читать. Окончила обучение в школе Перкинса для слепых. Впоследствии стала учителем Хелен Келлер.

В 1932 году Келлер и Салливан были удостоены почетных стипендий Образовательного института Шотландии и почетных степеней Университета Темпл. В 1955 году Келлер была удостоена почетной степени Гарвардского Университета, а в 1956 году дом директора в школе Перкинса был назван Коттеджем Келлер–Мэйси (Джон А. Мэйси – муж Энн Салливан, профессор Гарвардского университета). В 2003 году Энн Салливан была введена в Национальный зал славы женщин.

Сироткин Сергей Алексеевич (родился 9 февраля 1949 года) – кандидат философских наук, президент Общества социальной поддержки слепоглухих «Эльвира», председатель Совета по работе со слепоглухими при ЦП ВОС, председатель постоянной Комиссии по деятельности слепоглухих при Европейском Союзе слепых (EBDU). Деятельность С.А. Сироткина получила общероссийское и международное признание. В настоящее время С.А. Сироткин продолжает работу в системе ВОС в качестве заведующего сектором социальной реабилитации слепоглухих Института профессиональной реабилитации и подготовки персонала «РЕАКОМП». На базе института по его инициативе организованы курсы по обучению и подготовке тифлосурдопереводчиков (переводчиков для работы со слепоглухими) и социальных работников для обслуживания инвалидов по зрению и слуху.

Скороходова Ольга Ивановна (11 июня 1911 года – 7 мая 1982 года) – советский ученый-дефектолог, педагог, литератор, кандидат педагогических наук, слепоглая, ученица И.А. Соколянского, работала в Научно-исследовательском институте дефектологии Академии педагогических наук СССР, являлась единственным в мире слепоглухим научным сотрудником. Автор научных работ о развитии, воспитании и обучении слепоглухих детей.

Соколянский Иван Афанасьевич (1889–1960) – советский дефектолог, специалист в области тифло- и сурдопедагогики. 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».

Суворов Александр Васильевич (род. 3 июня 1953 года в г. Фрунзе Киргизской ССР) – советский и российский психолог, педагог, поэт, слепоглухой. Автор работ по психологии, педагогике, философии психологии. Доктор психологических наук, профессор, Президент Сообщества семей слепоглухих.

Уокер Маргарет (7 июля 1915 года – 30 ноября 1998 года). Маргарет Уокер начала профессиональную деятельность в 1968 году логопедом в психиатрической больнице для взрослых и детей. Наблюдала больных с серьезными проблемами коммуникации и различными расстройствами речи, с нарушением слуха и зрения, с физической инвалидностью и аутизмом. Является создателем Основного словаря МАКАТОН, куда вошли 350 понятий, необходимых для выражения социально-бытовых потребностей.

Шакенова Эльвира Кипчаковна (1938–2000) – кандидат философских наук, член Союза писателей России, супруга С.А. Сироткина. Вместе с С.А. Сироткиным является создателем классификации слепоглухоты с учетом разных критериев. Автор учебных пособий,

методических рекомендаций по общению и сопровождению слепоглухих.

Ярмоленко Августа Викторовна (1900–1972) – российский психолог, дефектолог, доктор педагогических наук, профессор ЛГУ, специалист в области исследования слепоглухонемой.

В 1940-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 зрения и слуха).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Нормативно-правовая база по обучению и воспитанию детей со сложными нарушениями в развитии

Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья» от 30 июня 2007 г. № 120-ФЗ.

Федеральный закон Российской Федерации «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ.

Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 № 99-ФЗ, от 23.07.2013 № 203-ФЗ).

Постановление Правительства РФ «Об утверждении Типового положения о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии (с изменениями от 10 марта 2000 г., 23 декабря 2002 г.) от 12 марта 1997 г. № 288.

Инструктивно-методическое письмо Министерства общего и профессионального образования РФ «О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I–VIII видов» от 4 сентября 1997 г. № 48.

Приказ Министерства образования РФ «Об утверждении учебных планов специальных (коррекционных) образовательных учреждений для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии» от 10.04.2002 № 29/2065-п.

Письмо Министерства образования Российской Федерации «Об организации работы логопедического пункта общеобразовательного учреждения» от 14 декабря 2000 г. № 2.

Письмо Минобразования РФ «Об организации работы с обучающимися, имеющими сложный дефект» от 3 апреля 2003 г. № 27/2722-6.

Письмо Минобрнауки России от 04.04.07 № ВФ – 577/06, Минздравсоцразвития России от 04.04.07 № 2608 – ВС «О реализации конституционного права детей-инвалидов, проживающих в домах-интернатах для умственно отсталых детей, на образование».

Приложение 2

Об организации работы с обучающимися, имеющими сложный дефект

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПИСЬМО

от 3 апреля 2003 года № 27/2722-6

Об организации работы с обучающимися, имеющими
сложный дефект

В соответствии с Типовым положением о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 12 марта 1997 года № 288 и от 10 марта 2000 года № 212 в коррекционном учреждении могут открываться специальные классы, группы, группы продленного дня (в том числе для воспитанников, имеющих сложный дефект). Настоящее письмо определяет специфику образовательного процесса в специальных классах, группах, группах продленного дня для обучающихся, воспитанников, имеющих сложный дефект, специальных (коррекционных) образовательных учреждений.

Сложный дефект – любое сочетание психических и (или) физических недостатков, подтвержденных в установленном порядке.

1. Специальные классы, группы, группы продленного дня для обучающихся, воспитанников со сложным дефектом создаются в специальном (коррекционном) образовательном учреждении (далее – коррекционное учреждение) с целью максимально возможной социальной адаптации, вовлечения в процесс социальной интеграции и личностной самореализации этих обучающихся, воспитанников (далее – воспитанников).

2. Специальные классы, группы, группы продленного дня открываются в помещениях, оборудованных и оформленных с учетом особенностей воспитанников со сложным дефектом.

3. Количество специальных классов, групп, групп продленного дня в коррекционном учреждении определяется самим учреждением.

4. В специальный класс, группу, группу продленного дня коррекционного учреждения принимаются воспитанники школьного возраста.

5. Направление детей в специальный класс, группу, группу продленного дня коррекционного учреждения осуществляется органами управления образованием только с согласия родителей (законных представителей) на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии.

6. В специальный класс, группу, группу продленного дня коррекционного учреждения воспитанники переводятся с согласия родителей (законных представителей) на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии. Специальные классы, группы, группы продленного дня коррекционного учреждения комплектуются по мере выявления таких воспитанников в ходе психолого-медико-педагогического наблюдения в условиях образовательного процесса.

7. Перевод воспитанников из специального класса, группы, группы продленного дня в класс, группу, группу продленного дня коррекционного учреждения осуществляется органом самоуправления учреждения.

8. Предельная наполняемость специальных классов, групп, групп продленного дня коррекционного учреждения – 5 человек. При наличии необходимых условий и средств возможно комплектование классов с меньшей наполняемостью.

В специальном классе, группе, группе продленного дня коррекционного учреждения должно быть не менее трех воспитанников, способных самостоятельно передвигаться и частично обслуживать себя.

9. Содержание образования в специальном классе, группе, группе продленного дня коррекционного учреждения определяется образовательной программой (образовательными программами), разрабатываемой на базе образовательной программы (образовательных программ) данного учреждения с учетом особенностей психофизического развития и возможностей воспитанников, принимаемой и реализуемой коррекционным учреждением самостоятельно. При разработке образовательной программы (образовательных программ) специальных классов, групп, групп продленного дня могут быть использованы образовательные программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений для обучающихся, воспитанников с иными отклонениями в развитии.

10. Содержание образования в специальных классах, группах, группах продленного дня коррекционного учреждения направлено на решение следующих задач:

формирование представлений о себе;

формирование навыков самообслуживания и жизнеобеспечения;

формирование доступных представлений об окружающем мире и ориентации в среде;

формирование коммуникативных умений;

обучение предметно-практической и доступной трудовой деятельности;

обучение доступным знаниям по общеобразовательным предметам, имеющим практическую направленность и соответствующим психофизическим возможностям воспитанников;

овладение доступными образовательными уровнями.

11. Организация образовательного процесса в специальных классах, группах, группах продленного дня коррекционного учреждения регламентируется учебным планом, годовым календарным графиком и расписанием занятий, учитывающими особенности психофизического развития воспитанников со сложными дефектами и разрабатываемыми и утверждаемыми коррекционным учреждением самостоятельно.

12. Сроки освоения образовательной программы (образовательных программ) воспитанниками специальных классов, групп, групп продленного дня коррекционного учреждения могут быть увеличены и определены в зависимости от индивидуальных возможностей конкретного воспитанника и не должны превышать 12 лет.

13. Выпускникам специальных классов коррекционных учреждений, имеющих государственную аккредитацию, выдается в установленном порядке документ государственного образца об уровне образования и (или) квалификации или свидетельство об окончании этого коррекционного учреждения.

14. Коррекцию сенсорных и двигательных недостатков воспитанников осуществляет учитель-дефектолог в тесном сотрудничестве с учителем, воспитателем класса, группы, группы продленного дня, педагогом-психологом, медицинскими работниками коррекционного учреждения.

15. Коррекцию речевых недостатков и формирование речевых средств коммуникации осуществляет учитель-логопед в тесном со-

трудничестве с учителем, воспитателем класса, группы, группы продленного дня, педагогом-психологом, медицинскими работниками коррекционного учреждения.

16. Занятия ЛФК, массаж, физиотерапевтические и другие лечебно-оздоровительные мероприятия осуществляют работники, имеющие соответствующую квалификацию.

17. Социальную помощь, связь с родителями (законными представителями), органами социальной защиты, здравоохранения, занятости населения и другими осуществляет социальный педагог.

18. В штат коррекционного учреждения, имеющего в своей структуре специальные классы, группы, группы продленного дня, вводятся дополнительные ставки воспитателя, помощника воспитателя для постоянного обеспечения охраны жизни и здоровья воспитанников, оказания им помощи по обслуживанию себя.

Заместитель министра
Е.Е. Чепурных

Источник: Вестник образования России, № 10, май 2003 года.

Приложение 3

Завершающие тестовые задания

1. По выраженности нарушений зрения и слуха выделяют детей:
 - а) тотально слепоглухих,
 - б) слабовидящих глухих,
 - в) слабовидящих слабослышащих,
 - г) слепых слабослышащих.
 - д) Все ответы верны.

2. Познание окружающего мира детьми со сложными сенсорными нарушениями...
 - а) возможно без специального обучения,
 - б) невозможно без специального обучения,
 - в) затруднено.

3. Слепоглухота – это...
 - а) бисенсорный дефект,
 - б) множественное нарушение развития,
 - в) осложненный дефект.

4. История обучения слепоглухих детей насчитывает...
 - а) 300 лет,
 - б) более 150 лет,
 - в) 50 лет.

5. Первой слепоглухой, получившей образование, была...
 - а) Хелен Келлер,
 - б) Лора Бриджмен,
 - в) Энн Салливан.

6. В России обучение слепоглухих детей связано с именем...
 - а) Выготского Л.С.,
 - б) Соколянского И.А.,
 - в) Рау Ф.Ф.

7. Специализированное учреждение для обучения и воспитания слепоглухих детей находится в...

- а) Москве,
- б) Санкт-Петербурге,
- в) Сергиевом Посаде.

8. Соколянский к истинной слепоглухоте относил...

- а) детей с врожденным нарушением функций зрительного и слухового анализаторов,
- б) детей с приобретенным нарушением функций зрительного и слухового анализаторов,
- в) умственно отсталых с нарушением слуха.

9. В настоящее время в мире принято выделять...

- а) 2 группы слепоглухих,
- б) 3 группы слепоглухих,
- в) 5 групп слепоглухих.

10. Первое учебное отделение для слепоглухих было создано в...

- а) Нью-Йорке,
- б) Бостоне,
- в) Венерсборге.

11. Синдром Ушера – это...

- а) нарушение зрения с ухудшением слуха,
- б) нарушение слуха с ухудшением двигательной координации,
- в) нарушение слуха с прогрессирующим ухудшением зрения.

12. Генетическая природа синдрома Ушера описана С.Н. Ушером в...

- а) в 1914 году,
- б) в 1814 году,
- в) в 2004 году.

13. Синдром Ушера диагностируется...

- а) с рождения,
- б) с 15 лет,

- в) внутриутробно,
- г) с 6 лет.

14. В популяции глухих синдром Ушера встречается в...

- а) 2...10 % случаев,
- б) 20...25 % случаев,
- в) 0,2...1 % случаев.

15. Что не должно использоваться в учреждениях, где обучаются дети с синдромом Ушера?

- а) Контрастные обозначения,
- б) крупный шрифт,
- в) матовые шторы, стекла, краски,
- г) яркие светильники.

16. В настоящее время выделяют следующее количество типов синдрома Ушера:

- а) 3,
- б) 4,
- в) 5.

17. Остаточное зрение и слух у слепоглухих детей...

- а) могут использоваться для познания окружающего мира,
- б) не могут использоваться для познания окружающего мира,
- в) не играют роли в обучении и воспитании слепоглухих детей.

18. Последствием бисенсорной депривации являются...

- а) нарушения сенсорного развития,
- б) нарушения познавательных процессов,
- в) нарушения эмоциональной сферы.
- г) Все ответы верны.

19. Первоочередной задачей в обучении и воспитании слепоглухих детей является...

- а) формирование и накопление образов предметов,
- б) устный счет,

- в) формирование навыков нормального поведения,
- г) словесная речь.

20. Одним из приемов обучения языку слепоглухих детей является...

- а) система точечных шрифтов,
- б) система учебных текстов,
- в) система параллельных текстов.

21. Первоначальным средством общения со слепоглухонемыми является...

- а) жест,
- б) дактиль,
- в) устное слово,
- г) письменное слово.

21. Письмо на ладони – это...

- а) система Брайля,
- б) дактилология,
- в) дермография,
- г) дактилография.

22. В какой стране была изобретена азбука Лорма?

- а) В Англии,
- б) во Франции,
- в) в Германии,
- г) в Дании.

23. В основе шрифта Брайля лежит...

- а) трехточие,
- б) четырехточие,
- в) шеститочие,
- г) семиточие.

24. Дактилология – это...

- а) пальцевая азбука,
- б) жестовая азбука,

- в) письмо на ладони,
- г) азбука Лорма.

25. При потере слуха и зрения дактилология используется...

- а) контактно,
- б) визуально,
- в) бесконтактно.

26. Дермография – это...

- а) письмо на ладони,
- б) чтение с лица,
- в) рельефно-точечный шрифт.

27. ДКР – это...

- а) дактильно-контактная речь,
- б) дактильно-калькирующая речь,
- в) дистанционно-контактная речь.

28. Дактилектика – это...

- а) считывание рукой жестов,
- б) говорение пальцевым кодом,
- в) считывание рукой дактилем.

29. Дактилодикция – это...

- а) говорение пальцевым кодом,
- б) считывание с лица,
- в) чтение дактильных знаков.

30. Интердактиль – это...

- а) международная пальцевая азбука,
- б) пальцевый код иностранного языка,
- в) пальцевый алфавит.

Слепоглухие о себе

В.П. ЕЛФИМОВ О САМОМ ГЛАВНОМ В ЖИЗНИ
(фрагменты из семейного архива, обращения к родственникам
и друзьям)

ОТЕЦ. Отец, ты научил меня принимать жизнь, чувствовать в ней смысл и радость. РОДИТЕЛИ МОИ! Вы научили меня, что семья, близкие и друзья – это то, без чего невозможно жить. А без всего остального можно обойтись.

Ты, мой слепоглухонемой отец, даже не научился грамоте, но твои руки были зрячими и точными. Ты сам смастерил самоходку, которая была у нас самой главной рабочей техникой и любимым развлечением. Соседи несли тебе утюги и стиральные машины, всякую всячину, и ты оживлял мертвые вещи своими руками. Я знаю: кто-то считает больных родителей обузой, а я чувствовал, что самое главное и самое лучшее возьму у вас. Понимание жизни – вот что тебя отличало, ОТЕЦ! Ты исследовал жизнь на ощупь, но ты узнал и жизнь, и людей.



Родители В.П. Елфимова Павел Иванович и Вера Яковлевна

ДРУЗЬЯ. ЖЕНИТЬБА. Нормальным людям мы казались инопланетянами, но и в нашей земной жизни были яркие земные краски. Да, мы были соседями по времени, успешными и полноценными, но гораздо ближе друг другу, чем многие. Увы, жизнь со многими разобралась по-разному: кто-то сломался, кто-то запил, кто-то пропал. Так многие из нас сбиваются с курса послушания, не понимая его смысла. Нас ведь бросают в этот мир, чтобы сосуществовать в гармонии с ним. В личных делах мы отличаемся тем, что стараемся не ошибаться.



Владимир Павлович Елфимов с женой Еленой Дмитриевной

ЖЕНА. Жена, как и мать, должна быть только ЕДИНСТВЕННОЙ. Слишком дорого счастье полноценной жизни, чтобы им рисковать. С твоим появлением мир наполнился красками. Я стал видеть его твоими глазами, потому что твое зрение было живо, хотя слуха ты не имеешь, как и я. Мы отправились в свадебное путешествие на отцовской самоходке, которую мой слепоглухой отец смастерил своими руками. А потом ты родила мне двух дочерей.



Владимир Павлович и Елена Дмитриевна Елфимовы

ДЕТИ. Какими крошечными и доверчивыми вы были, мои драгоценные дочки! БОЖИЙ ПОДАРОК! Никто не мог поверить, что вы обе зрячие и слышащие, что вы, обе сестрички, слышите и здоровы! Господи, спасибо! Благодаря вам я понял, что жизнь солнечна, что мир добр ко мне. Я думаю, что вы росли счастливыми. Я не слышал, не видел, но чувствовал, как злобно обращаются иные здоровые люди со своими детьми, что их даже бьют. Это безумие нас миновало. Ваши детские горести мы переживали и преодолевали вместе. Я рад, что вы выросли чуткими, что вы умеете помогать другим. Вы решили посвятить жизнь таким же, как ваши родители. Вы терпеливо учились сур-

допедагогике и сурдопсихологии. Вы, мои дорогие дочки, учились говорить и на обычном словесном языке, и на нашем жестовом языке. Вы теперь наши главные помощники в жизни.



Семья Елфимовых

Крылатова Н.Н. Детектор правды

Дай руку мне – и я скажу, кто ты.
Мне из безмолвия и темноты
Виднее, чем при ярком свете дня,
Всё, что ты скрыть захочешь от меня.

Красноречивей слов твоя рука,
Откроет всё, о чем молчишь пока:
Волненья трепет или гнева дрожь,
Пожатье чистой дружбы или ложь.

Расскажет всё прикосновенье рук:
Кто человек чужой, а кто мне – друг.
Все вижу из безмолвной темноты,
Дай руку мне – и я скажу, кто ты!

Ольга Скороходова. Думают иные...

Думают иные – те, кто звуки слышат,
Те, кто видят солнце, звезды и луну:
– Как она без зренья красоту опишет,
Как поймет без слуха звуки и весну?!

Я услышу запах и росы прохладу,
Легкий шелест листьев пальцами ловлю.
Утопая в сумрак, я пройду по саду,
И мечтать готова, и сказать люблю:

Пусть я не увижу глаз его сиянье,
Не услышу голос, ласковый, живой,
Но слова без звука – чувства трепетанье
Я ловлю и слышу быстрою рукой.

И за ум, за сердце я любить готова
Так, как любят запах нежного цветка,
Так, как любят в дружбе дорогое слово,
Так, как любит трепет сжатая рука.

Я умом увижу, чувствами услышу,
А мечтой привольной мир я облечу:
Каждый ли из зрячих красоту опишет,
Улыбнется ль ясно яркому лучу?

Не имею слуха, не имею зренья,
Но имею больше – чувств живых простор:
Гибким и послушным, жгучим вдохновеньем
Я соткала жизни красочный узор.

Если Вас чаруют красота и звуки,
Не гордитесь этим счастьем предо мной!
Лучше протяните с добрым чувством руки,
Чтоб была я с Вами, а не за стеной.

**Сутырина Марина Павловна
Волкова Ксения Александровна
Елфимова Светлана Владимировна**

СРЕДСТВА ОБЩЕНИЯ И ОБУЧЕНИЯ СЛЕПОГЛУХИХ

Учебное пособие

Выпускающий редактор *И.П. Брованова*
Корректор *Л.Н. Кинит*
Дизайн обложки *А.В. Ладыжская*
Компьютерная верстка *С.И. Ткачева*

Налоговая льгота – Общероссийский классификатор продукции
Издание соответствует коду 95 3000 ОК 005-93 (ОКП)

Подписано в печать 02.07.2020. Формат 60 × 84 1/8. Бумага офсетная. Тираж 100 экз.
Уч.-изд. л. 40,92. Печ. л. 22,0. Изд. № 62. Заказ № 707. Цена договорная

Отпечатано в типографии
Новосибирского государственного технического университета
630073, г. Новосибирск, пр. К. Маркса, 20