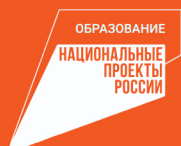




Переверзева М.В.

ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ САМООБСЛУЖИВАНИЯ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

Методические рекомендации



Москва, 2020



Министерство просвещения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Институт коррекционной педагогики Российской академии образования»

Переверзева М.В.

Изучение возможностей самообслуживания детей с тяжелыми множественными нарушениями развития

Методические рекомендации

Москва
ИКП РАО
2020



УДК 376.42

ББК 74.9

П270

П270 Переверзева М.В. Изучение возможностей самообслуживания детей с тяжелыми множественными нарушениями развития: методические рекомендации. – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2020. – 49 с. ISBN 978-5-907436-24-4

Методические рекомендации раскрывают авторский подход и принципы организации процедуры диагностики сформированности навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР). В качестве диагностического инструментария представлен метод систематизированного наблюдения в естественной жизненной ситуацией за особенностями сформированности навыков самообслуживания у детей с ТМНР, критерии оценки и протокол наблюдений.

Методические рекомендации адресованы работникам психолого-педагогического профиля образовательных организаций, специалистам ППМС – центров, служб ранней помощи, специалистам и воспитателям детских домов, Центров содействия семейному воспитанию системы социальной защиты населения в части работы с семьями детей с ТМНР.

ISBN 978-5-907436-24-4

© ФГБНУ «ИКП РАО»

© Переверзева М.В.



Содержание

Введение.....	4
Раздел 1. Принципы организации процедуры диагностики сформированности навыков самообслуживания у детей с ТМНР.....	6
Раздел 2. Диагностика сформированности навыков самообслуживания методом систематизированного наблюдения.....	11
Заключение.....	25
Приложение 1. Протокол обследования сформированности навыков самообслуживания.....	28
Приложение 2. Критерии оценки сформированности навыков самообслуживания.....	42
Приложение 3. Суворов А.В. о совместно-разделенной деятельности.....	43



Введение

Включение детей, имеющих тяжелые множественные нарушения развития (ТМНР), в образовательное пространство, с одной стороны, позволило этим детям реализовывать свое право на образование, с другой стороны, выделило ряд особенностей и трудностей, сопутствующих данному процессу. Одной из ведущих проблем является проблема социально-бытовой адаптации.

Часто в дошкольном возрасте ребенок с ТМНР не посещает образовательное учреждение, постоянно находится дома, не получая систематической коррекционной помощи. Наблюдая опыт обычных детей, не учитывая способность нормотипичных детей к подражанию и ее отсутствие без специального обучения у ребенка с ТМНР, родители часто считают, что наступит время, и ребенок вдруг сам начнет кушать, одеваться, пользоваться туалетом. В то же время, способность дошкольника с ТМНР спонтанно овладеть навыками самообслуживания, в силу его нарушений, заметно снижена. В этот период очень велика роль направленного развития как компенсации дефицита спонтанного развития: успешность овладения навыками самообслуживания зависит от многократного повторения действий по самообслуживанию в одном и том же порядке в естественной ситуации. Однако родители, часто сделав несколько попыток научить ребенка какому-нибудь навыку и не получив положительного результата, быстро теряют веру в успех и перестают предпринимать дальнейшие попытки формирования навыков самообслуживания. Они начинают полностью обслуживать ребенка, не давая ему возможности проявить самостоятельность. Таким образом, проблема усугубляется, а результат дефицита спонтанного развития становится все более выраженным. К 7-8 годам элементарные социально-бытовые навыки, необходимые для адаптации к школе, оказываются



несформированными, ребенок привыкает к пассивному времяпровождению и значительной зависимости от взрослых, что еще более усиливает психологическое напряжение ребенка при неизбежном изменении образа жизни при переходе к обучению.

Сложилась ситуация, что нормотипичные сверстники при поступлении в школу владеют основными навыками самообслуживания, приобретенными в семье и дошкольном учреждении, а ребенок с ТМНР не умеет себя обслуживать, что не только затрудняет его социальную адаптацию, но и меняет ведущие задачи обучения первоначального периода, акцентируя внимание на формировании, прежде всего, навыков жизненной компетенции. Практический опыт показывает, что часто при целенаправленном обучении значительное число детей овладевают базовыми навыками самообслуживания и становятся более самостоятельными. В данной работе будут описаны принципы и подходы к организации процедуры диагностики сформированности навыков самообслуживания у детей с ТМНР в условиях учреждения, однако они могут быть использованы и в домашних условиях.



Раздел 1. Принципы организации процедуры диагностики сформированности навыков самообслуживания у детей с ТМНР

Настоящие рекомендации базируются на результатах диссертационного исследования, посвященного диагностике и формированию навыков самообслуживания у детей с ТМНР (2019) [9]. В исследовании было показано, что процесс формирования навыков самообслуживания имеет этапный характер, а обучение данным навыкам должно быть системным и базироваться на следующих принципах:

→ онтогенетический принцип: принцип опоры на последовательность овладения элементарными умениями самообслуживания в онтогенезе;

→ принцип практической направленности обучения: обучение осуществляется в естественных условиях непосредственно в процессе выполнения деятельности по самообслуживанию;

→ принцип единства диагностики и коррекции: обучение строится на основе диагностики, определения прогнозов психического развития и оценки потенциальных возможностей ребенка. Фиксация промежуточных результатов позволяет корректировать программу обучения для более эффективного результата;

→ принцип развития: предполагает выделение в процессе работы тех задач, трудностей, этапов, которые находятся в зоне ближайшего развития ребенка;

→ принцип учета индивидуальных особенностей ребенка и структуры его нарушения;

→ принцип ожидания ответной реакции: в силу особенностей развития ребенка с ТМНР, его скорость приема и переработки



информации очень замедлена, особенно в первоначальный период обучения. Необходимо дополнительное время для того, чтобы ребенок смог продемонстрировать ответную реакцию. Важно соблюдать этот временной интервал и не предлагать ребенку несколько стимулов подряд;

→ принцип интеграции усилий ближайшего социального окружения: ребенок растет и развивается в социуме, ближайшее социальное окружение оказывает существенное влияние на этот процесс. Вовлечение родителей в процесс обучения самообслуживанию позволяет добиться более качественных результатов;

→ принцип педагогического оптимизма: каждый ребенок обучаем и имеет право на образование, при этом под способностью к обучению понимается также способность к освоению любых доступных ребенку социально и личностно значимых навыков жизненной компетенции, способствующих его социальной адаптации;

→ принцип разумной требовательности: уважение к личности ребенка в сочетании с объективно целесообразными требованиями, исходящими из потребностей педагогического процесса;

→ принцип выбора оптимальной формы взаимодействия: позволяет наиболее полно раскрыть возможности ребенка в овладении им каждой операцией. Учет средств и способов коммуникации, доступных конкретному ребенку для общения и восприятия передаваемого взрослым опыта делает процесс обучения самообслуживанию наиболее эффективным.

Представленное исследование позволило сделать вывод о том, что при условии целенаправленного обучения в соответствии с онтогенетическим принципом большинство детей с ТМНР демонстрируют положительную динамику в овладении самообслуживанием, но величина этой динамики у разных детей различается. Бытовая успешность детей зависит от структуры нарушений, длительности коррекционно-



педагогического воздействия и позиции родителей в отношении необходимости формирования навыков самообслуживания у ребенка.

Ребенок с ТМНР иначе проходит период младенчества и раннего детства, он овладевает любым движением или операцией в гораздо более медленном темпе, комплекс нарушений ограничивает возможности спонтанного развития, наблюдается различие между психологическим и паспортным возрастами. Все это приводит к необходимости корректировки методических подходов к изучению и обучению самообслуживанию.

Каждая деятельность по самообслуживанию представляет собой цепочку операций, последовательность выполнения которых приводит к конечному результату. Однако в процессе онтогенеза ребенок овладевает каждой из входящих в эту цепочку операций далеко не в том порядке, как они представлены в привычной нам последовательности. На рисунке 1 представлена цепочка операций умывания в двух вариантах: в естественной и онтогенетической последовательностях. Можно заметить, что первые операции естественной последовательности появляются в процессе развития ребенка гораздо позже остальных. Таким образом, в случае общей несформированности умывания эти операции не будут находиться в зоне ближайшего развития ребенка, поэтому не смогут быть им освоены первыми. Однако, как правило, обучение начинается по порядку с начальных операций цепочки умывания. Такой подход приводит к тому, что в процессе умывания все силы ребенка тратятся на недоступные ему на данном этапе развития операции, а когда наступает момент доступной операции, ребенок уже истощен и не способен ее освоить. Таким образом, создается стойкая ситуация неуспеха, вызывающая негативные эмоции и затрудняющая овладение самообслуживанием.

Важное значение для формирования элементарных бытовых навыков имеют двигательные умения ребенка. В процессе развития ему сначала становятся доступными крупные движения, только много позже по мере совершенствования мелкой моторики ребенок овладевает тонкими движениями рук. Во многом в норме двигательный опыт приобретает спонтанно, тогда как ребенок с ТМНР для овладения этими умениями нуждается в специальном обучении, иногда длительном. Без направленного развития ребенок с ТМНР, даже имея хорошие потенциальные возможности, будет заметно отставать от своих нормативных сверстников, с трудом и часто с искажениями осваивать новые умения. Таким образом, к началу обучения самообслуживанию будет наблюдаться определенная диспропорция: ребенку внутри навыка одна часть операций будет доступна для овладения, другая часть даже не войдет в зону ближайшего развития.

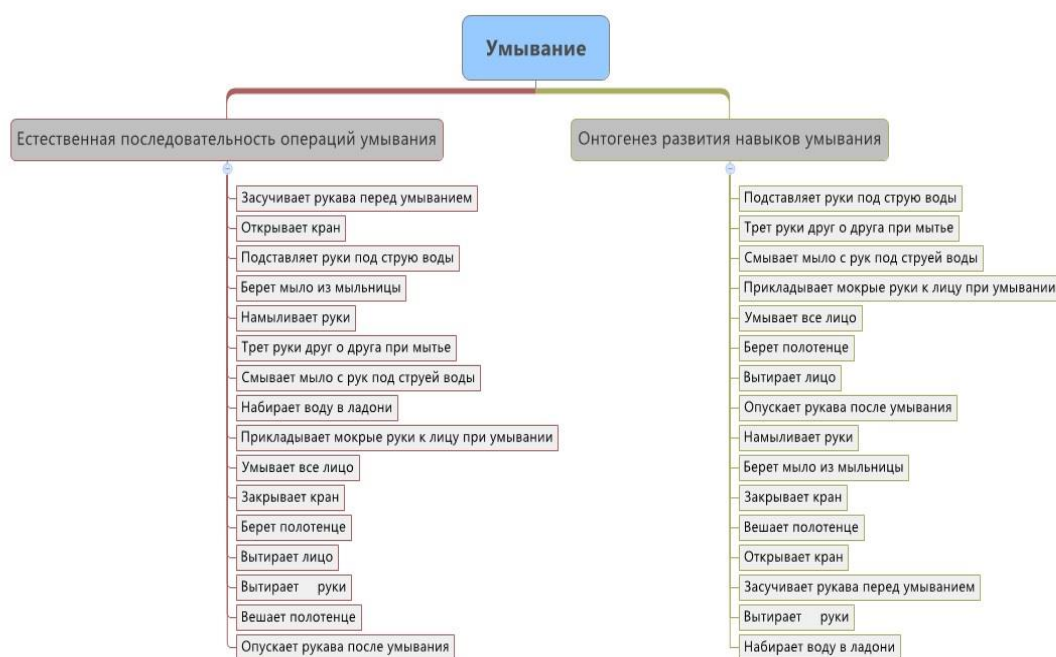


Рисунок 1: Сравнение естественной последовательности операций и порядка их ожидаемого появления в процессе развития при умывании



Соблюдение онтогенетического принципа как в выборе конкретных операций формируемого навыка, так и в учете двигательных умений ребенка будет способствовать более успешному овладению им самообслуживанием.



Раздел 2. Диагностика сформированности навыков самообслуживания методом систематизированного наблюдения

Использование концепции Л.С. Выготского о зоне ближайшего развития позволяет выстроить процесс формирования навыков самообслуживания в той последовательности и в том темпе, которые позволят наиболее полно раскрыть потенциальные возможности ребенка с ТМНР. Однако этот процесс должен опираться, прежде всего, на результаты диагностики актуального уровня сформированности навыков самообслуживания ребенка. В нашей стране известны несколько диагностических методик, в которых среди других сторон психического развития ребенка исследуются и бытовые навыки, в основном это переводные издания [1, 2, 3, 4, 8, 14, 15, 16, 20]. Применение данных методик для диагностики детей с ТМНР на первоначальном этапе обучения имеет ряд ограничений. Во-первых, эти методики рассчитаны на обследование детей с менее выраженными нарушениями, потому что в них присутствуют достаточно крупные “единицы измерения” — сложные умения, состоящие из последовательности нескольких операций. Во-вторых, они предполагают оценку сразу целого навыка, например, умение мыться: умеет, не умеет или делает это с помощью взрослого. Однако опыт показывает, что в случае выраженных нарушений развития подобная диагностика мало информативна, потому что период перехода у такого ребенка от неумения к умению очень длительный, и осваивать каждый навык или сложную цепочку действий он будет достаточно долго. Поэтому промежуточные результаты диагностики часто будут давать нулевую динамику, тогда как у ребенка фактически имеются определенные достижения. Выявить минимальные качественные



изменения в овладении самообслуживанием поможет выделение внутри каждого навыка более мелких его составляющих (отдельных операций), а также дробление задачи обучения сразу целому навыку или сложной цепочке на более мелкие задачи обучения отдельным операциям.

Учитывая все это, мы предлагаем для оценки сформированности навыков самообслуживания использовать метод систематизированного наблюдения, предложенный М.В. Переверзевой [10, 11]. Суть метода заключается в том, что каждый оцениваемый навык, связанный с базовой деятельностью по самообслуживанию, разбит на отдельные минимальные операции. Освоение каждой такой операции требует гораздо меньше времени и усилий, чем освоение целого навыка. Все операции представлены в особой последовательности, соответствующей порядку, в котором они появляются в процессе нормативного развития ребенка. Каждая последующая операция в представленной последовательности становится доступной ребенку при условии усвоения предыдущих операций. Таким образом, соблюдая указанную последовательность, мы как бы воспроизводим естественный процесс развития. Эти последовательности операций по шести базовым направлениям самообслуживания оформлены в виде диагностической карты, представленной в Приложении 1.

Отдельная оценка каждой операции производится по критериям, которые определяются степенью помощи, необходимой ребенку с ТМНР для выполнения данной операции: представлены варианты от полной зависимости от взрослого и даже отказа от деятельности до самостоятельного выполнения данной операции без напоминания (Приложение 2). Переход от одного варианта необходимой ребенку помощи к другому демонстрирует динамику овладения им самообслуживанием [12].



Особенностью проводимой оценки самообслуживания является то, что все необходимые наблюдения осуществляются непосредственно в процессе самой деятельности, включенной в режим жизни ребенка, в отличие от традиционной диагностики, которая проводится в искусственно созданных условиях вне контекста естественных жизненных ситуаций. Точно так же проводится и обучение этим навыкам. Более того, сам процесс обучения навыкам самообслуживания тоже служит диагностическим показателем: скорость овладения данными умениями может говорить о потенциальной возможности ребенка к обучению.

Актуальный уровень сформированности навыков самообслуживания определяется в процессе наблюдения за ребенком в естественных бытовых ситуациях. Наблюдение может осуществлять как педагог, находящийся рядом, так и родитель или другой ухаживающий взрослый. Важно предоставить ребенку бытовой предмет (ложка, чашка, шапка, зубная щетка и т.д.) и достаточно времени, чтобы зафиксировать его реакцию. Мы отмечаем, какие действия с предметом пытается выполнить ребенок, сколько времени ему необходимо, чтобы приступить к выполнению этой деятельности. Когда адекватная активность в отношении данного предмета у ребенка начинает угасать, взрослый подключается и помогает ребенку закончить наблюдаемую деятельность. Если проходит достаточно времени, но ребенок не демонстрирует адекватной активности в отношении предложенного предмета, то взрослый также оказывает необходимую помощь до достижения результата. И в том, и в другом случаях фиксируется необходимая степень помощи ребенку в соответствии с критериями оценки.

В качестве одного из эффективных инструментов диагностики в современном мире выступает анализ видеоматериалов, предоставляемых родителями, которые выполняют видеосъемку ребенка в привычных домашних условиях, когда тот чувствует себя наиболее комфортно. На



основании увиденного педагог получает обширную информацию об условиях выполнения домашней деятельности по самообслуживанию.

Как правило, обследование начинается с диагностики сформированности навыков приема пищи. Еда как деятельность является наиболее значимой и мотивированной для ребенка, ему понятны цели и смысл этой деятельности, что способствует наибольшему проявлению возможной активности с его стороны.

Для проведения объективной диагностики сформированности этих умений рекомендуется собрать предварительные данные о привычном режиме питания ребенка. Важными вопросами, на которые нужно получить ответы, являются:

1. Режим питания: ребенок кушает по режиму или нет?
2. Уровень самостоятельности: ребенок кушает сам, или его кормят, или какую-то пищу он ест сам, а какой-то его кормят, или ест только руками, не использует ложку? Здесь важно отметить, что часто, найдя один раз успешный способ питания, родители стараются его придерживаться даже тогда, когда ребенок данный способ “перерастает”.
3. Консистенция: вид пищи, которой обычно питается ребенок, которая привычна для него. Это могут быть сухари, йогурты, протертая пища, пища из блендера, твердые кусочки пищи и др.
4. Важно узнать обстановку, в которой ребенок принимает пищу. Постоянное это место за столом или это каждый раз разные места?
5. Привычность обстановки: например, ребенок может кушать сидя на любом стуле? Или он будет кушать только в том случае, если сядет на определенный стул? Или он может кушать, только сидя на руках у мамы? Важно понимать, что изменение привычной обстановки может вызвать негативную реакцию у ребенка и беспокойство, которые могут затруднить получение объективных результатов обследования.



6. Аудиовизуальная насыщенность обстановки: включают ли мультфильмы во время еды? Или работает телевизор, радио? Или ничего не работает? Или ребенок рассматривает игрушку или книжку, а в это время взрослый его кормит? Возможны и другие варианты.

7. Имеет ли ребенок самостоятельный доступ к предметам, связанным с приемом пищи? Предлагают ли ему подержать ложку и дотронуться до тарелки? Или это все находится в недосягаемости для ребенка?

8. Скорость принятия пищи: ребенка могут кормить очень быстро или ребенок может есть очень медленно.

9. Предпочтения в питании: любимая еда, предпочтительная еда, отвергаемая еда.

10. Эмоциональный фон во время приема пищи: в процессе еды имеет значение привычный эмоциональный фон.

11. Кто находится рядом с ребенком в процессе кормления? Это могут быть разные близкие или обязательно только мама, или он может кушать только в одиночестве?

Когда все эти моменты становятся известны, возникает определенная картина привычного для ребенка процесса приема пищи, которая учитывается при проведении диагностики. Очевидно, что если ребенок соглашается принимать пищу строго в определенных условиях даже дома, то в условиях учреждения этот процесс будет сильно затруднен. В качестве решения подобной проблемы мы можем предложить несколько вариантов. Во-первых, в некоторых случаях возможно проведение диагностики в домашних условиях, в привычной обстановке. Во-вторых, создать условия, приближенные к домашним (конечно, если речь не идет о деструктивных привычках), например, подобрать стул и стол, похожие на домашние. Однако необходимо учитывать, что негативное поведение может быть проявлением



трудностей адаптации ребенка к новым условиям и не относиться непосредственно к сформированности самообслуживания. В этом случае диагностические мероприятия рекомендуется проводить после периода адаптации ребенка.

Перед проведением обследования проводится анализ пищевых предпочтений ребенка и выбор для проведения наблюдения такой пищи, которая ребенку нравится или которую он употребляет дома чаще всего. Эта пища предлагается ребенку в привычной для него консистенции.

Если известно, что ребенка всегда кормит мама, и есть такая возможность, то диагностику можно провести, предложив маме покормить ребенка в условиях организации.

Важно подобрать мебель, соответствующую росту ребенка, такую, чтобы ребенок чувствовал себя комфортно. Для детей с двигательными нарушениями необходимо правильно позиционировать ребенка, т.е. усадить его таким образом, чтобы не усиливать спастичность и осуществлять необходимую поддержку головы и туловища по бокам и под ногами.

Для подбора прибора, наиболее комфортного для ребенка, возможно, понадобятся несколько видов ложек, разных по размеру, материалу, форме, адаптированных к возможностям ребенка с двигательными нарушениями, начиная от чайной и заканчивая столовой с дополнительной насадкой на ручке. Рекомендуется использовать небьющуюся посуду, во избежание травматизма при возможной демонстрации негативного поведения.

Ребенку нужно предложить сесть на стул за стол, сообщить доступным для него коммуникативным способом, что он сейчас будет кушать, дать ему возможность посмотреть (обследовать руками в случае выраженных нарушений зрения) стоящую на столе тарелку с едой, ощутить запах еды. Аромат привычной пищи снижает тревожность ребенка. Температура пищи должна быть не горячей и не холодной,



чтобы, пробуя ее на вкус, ребенок не получил неприятных ощущений. Далее предложить привычную для ребенка ложку, дать время, чтобы у ребенка возникло желание взять ее и подержать в руках, а дальше перейти непосредственно к процессу приема пищи.

Если ребенок в предыдущий период жизни кушал самостоятельно, то, скорее всего, это умение он продемонстрирует и в условиях учреждения. Здесь важно будет оценивать конкретно каждую из операций, потому что зачерпнуть ложку, поднести ее ко рту и снять пищу с ложки губами — это три разные операции. Ребенок может полностью самостоятельно выполнять среднюю операцию, потому что она появляется в онтогенезе раньше и требует сформированности наиболее простых движений, и абсолютно не владеть появляющейся гораздо позже в процессе развития и требующей достаточно развитой моторики руки операции зачерпывания еды.

Проявление негативного поведения в процессе принятия предпочитаемой пищи обозначит область дискомфорта ребенка и послужит маркером для более тщательного психологического обследования.

Если ребенок не кушал самостоятельно, то процесс кормления осуществляется в совместно-разделенной деятельности, позволяющей особым образом постепенно, начиная от полной активности взрослого и пассивности ребенка, в процессе многократного повторения какого-либо действия передавать инициативу его выполнения ребенку до момента проявления полной самостоятельности ребенка. Общая схема совместно-разделенной деятельности представлена на рисунке 2:



Рисунок 2. Этапы совместно-разделенной деятельности

Из представленной схемы можно увидеть, что от этапа к этапу увеличивается доля проявлений самостоятельности ребенка, а доля активной помощи взрослого уменьшается. Понятие “совместно-разделенная дозированная деятельность” было введено И.А. Соколянским и А.И. Мещеряковым при описании процесса формирования бытовых навыков у слепоглухих детей и слепоглухих с умственной отсталостью



(они относятся к категории лиц с ТМНР) и характеризовало особый характер взаимодействия между взрослым и ребенком, где взрослый, многократно выполняя рукой ребенка нужное действие, постепенно уменьшает свою активность и поддерживает малейшую инициативу ребенка в выполнении действия [5, 6, 7, 19]. Такое взаимодействие способствует увеличению активности ребенка и в конечном итоге приводит к его полной самостоятельности при исполнении нужного действия. Они также ввели еще одно важное понятие — “цепочка действий”, представляющая последовательность элементарных движений, составляющих целостный единый акт поведения. Обучение ребенка в совместно-разделенной деятельности с использованием цепочек действий в процессе выполнения навыков самообслуживания, мотивированных для ребенка, была, как система, высоко востребована в отношении обучения слепоглухих детей. Однако она не использовалась в обучении детей других категорий. Многолетний практический опыт педагогов Сергиево-Посадского дома-интерната слепоглухих для детей и молодых инвалидов показал, что подобная система обучения одинаково эффективна для детей с различными вариантами тяжелых множественных нарушений развития. Ранее применение совместно-разделенной деятельности осложнялось отсутствием четких критериев оценки выполнения деятельности по самообслуживанию, и только от мастерства педагога зависело определение конкретных задач и момента передачи инициативы ребенку, что, однако, не снижает эффективности использования совместно-разделенной деятельности при обучении. В представленном методе систематизированного наблюдения это затруднение, в основном, преодолено в результате детализации степени помощи и последовательности формируемых операций.

В Приложении 3 с любезного согласия автора представлен фрагмент книги слепоглохого профессора, доктора психологических наук



Александра Васильевича Суворова, где он описал этапы совместно-разделенной деятельности литературным языком через призму собственного опыта [19].

И.А. Соколянский в развитии психики выделял особый, начальный этап, который он назвал “периодом первоначального очеловечивания”, когда ребенок начинает усваивать человеческую культуру через обучение пользованию предметами быта, формирование поведения в соответствии с общепринятыми нормами [5, 6, 7, 17, 18]. Приобретая практический опыт, ребенок создает собственную систему образов окружающих его предметов, внутри которой у ребенка появляется тема для общения со взрослым. А.И. Мещеряков подчеркивал особую важность формирования навыков самообслуживания в этот период, предшествующий обучению словесной речи и обуславливающий все дальнейшее развитие психики и поведения. К сожалению, в настоящее время достаточно часто практическая работа педагогов по обучению детей с ТМНР направлена на формирование “академических” знаний, а обучение самообслуживанию либо не проводится вовсе, либо носит эпизодический несистемный характер. Следует отметить, что И.А. Соколянский и А.И. Мещеряков на практике выявили зависимость способности слепоглухого ребенка к обучению от скорости овладения им навыками самообслуживания и использовали этот критерий в отборе детей для обучения. Также они отмечали, что при определении содержания обучения следует опираться на актуальный уровень развития ребенка, а не на его паспортный возраст, что в настоящее время все больше находит подтверждение на практике и лежит в основе как диагностики, в частности метода систематизированного наблюдения, так и обучения детей с ТМНР в целом.

Таким образом, при проведении обследования сформированности навыков приема пищи непосредственно в процессе кормления для каждой операции, входящей в состав этого навыка, определяется та степень



помощи, которая требуется ребенку. Специалист, проводящий диагностику, внимательно смотрит на минимальные проявления самостоятельности. Если он почувствует импульс руки ребенка к нужному движению, то ослабляет свою руку и дает этому импульсу реализоваться до полного угасания, в момент которого тут же подхватывая руку ребенка и продолжая деятельность до достижения результата. Например, импульс возник, и ребенок пытается потянуть самостоятельно ложку ко рту — здесь нужно ослабить свою руку, давая возможность эту операцию воспроизвести ребенку максимально самостоятельно, в то же время нужно быть готовым в любой момент подхватить угасшее движение.

Может потребоваться несколько кормлений, в процессе которых проводится оценка всех входящих в навык операций. Отметим, что в результате такого обследования для каждого навыка мы получаем и качественную, и количественную оценки. Качественная оценка четко показывает, какой операцией и в какой степени владеет ребенок, какая помощь ему необходима по каждой операции. Вторая оценка — Показатель успешности — количественный параметр, демонстрирует, какой частью умений владеет ребенок по сравнению с полностью самостоятельным выполнением изучаемого навыка самообслуживания. Увеличение Показателя успешности при последующем обследовании свидетельствует о положительной динамике ребенка в овладении самообслуживанием. Максимальное значение показателя успешности, равное 1, говорит о том, что все операции, входящие в состав навыка, выполняются ребенком самостоятельно без напоминания. Важно отметить, что модификация какой-то отдельной операции в зависимости от нарушений (например, в случае наличия двигательных нарушений) не оценивается с точки зрения правильности ее выполнения. На первоначальном этапе освоения деятельности по самообслуживанию оценивается только степень самостоятельности выполнения каждой



операции. Например, ребенок может тянуть ложку ко рту как привычным для нас способом, так и модифицированным, в связи с имеющимися двигательными нарушениями. При этом если он самостоятельно выполняет эту операцию, то она одинаково оценивается на высший балл и в том, и в другом случаях.

Аналогичная работа проводится по оценке остальных навыков: пользования туалетом, умывания, одевания и раздевания, чистки зубов, причесывания, также представленных в диагностической карте. Оценка этих умений также начинается с опроса родителей о том, как данная деятельность осуществляется в домашних условиях. Например, при подготовке к обследованию умений пользования туалетом проводится предварительная беседа с родителями, где выясняются особенности этого процесса в домашних условиях: как долго ребенок находится в памперсе в течение дня, пользуется горшком или унитазом, пользуется ли он туалетом самостоятельно или по побуждению, есть ли определенный режим пользования туалетом?

На основании полученных данных создаются условия, максимально приближенные к домашним, и проводится наблюдение, как ребенок способен выполнить данную деятельность в измененных условиях и какая степень помощи ему нужна.

Качество выполнения операций по самообслуживанию у ребенка с ТМНР зависит от конкретных условий предметной среды в процессе обследования. Окружающие предметы могут как способствовать наиболее успешному осуществлению деятельности ребенком, так и затруднять ее выполнение, если эти предметы не соответствуют физическим возможностям ребенка. Например, важно, чтобы санузел и раковина соответствовали росту ребенка. В противном случае необходимо предусмотреть широкие скамейки или другие подставки, которые позволяли бы ребенку выполнять эту деятельность самостоятельно и



безопасно. Подставка должна быть достаточно широкой и устойчивой, чтобы ребенок мог на нее забраться, устойчиво стоять на ней и не падать, даже если вдруг сделает несколько шагов. Сиденье унитаза тоже должно соответствовать размерам ребенка, рекомендуется использовать специальное детское сиденье. Практика показывает, что у детей с ТМНР дошкольного возраста при сидении на большом унитазе часто наблюдаются страхи, связанные с его величиной и трудностями удержания равновесия. Важно устойчивое положение ног при сидении, поэтому для комфорта ребенка рекомендуется использовать подставку под ноги.

Для места, в котором происходит одевание и раздевание, тоже стоит предусмотреть соответствующий росту ребенка стул, на котором он мог бы комфортно сидеть, и скамейку или другой стул, куда бы он мог положить снятую вещь до того момента, когда ее нужно будет убирать на место.

Личные средства гигиены и другие предметы, необходимые для самообслуживания, по весу и размеру должны соответствовать возможностям ребенка. Желательно расположить их в постоянном и доступном для ребенка месте, чтобы он мог при необходимости их самостоятельно взять и использовать. К сожалению, часто приходится наблюдать, что взрослый достает необходимые предметы из недоступного ребенку места, откуда тот, даже при желании, достать их не может. Это приводит к угасанию самостоятельной активности ребенка и впоследствии к его привычной пассивности.

Выявленные в процессе наблюдения особенности сформированности самообслуживания являются основой для разработки индивидуальной программы по формированию данных навыков [13].

Таким образом, при проведении диагностики мы выявляем условия, наиболее способствующие раскрытию потенциала ребенка, которые



необходимо соблюдать непосредственно при обучении. При этом постановка задач обучения осуществляется таким образом, что ребенок постепенно переходит на более сложный уровень операций, выполняемых с разной степенью самостоятельности, и меньший объем необходимой ему помощи. В процессе ежедневной работы по формированию самообслуживания крайне важно поддерживать актуальный уровень необходимой ребенку помощи, а не занижать его.



Заключение

Овладение умениями по самообслуживанию, помимо самого акта социальной адаптации, позволяет решать важные задачи подготовки ребенка к дальнейшему обучению и формированию учебных умений. Мотивированное естественной физиологической потребностью умение удерживать ложку и манипулировать ею способствует формированию произвольных движений кисти, которые впоследствии будут использованы при удержании карандаша, ручки и других учебных предметов. Умение одеваться тесно связано с ориентировкой на собственном теле и тренировкой произвольных движений рук и ног, что оказывает влияние на координацию, а выполнение операций с различными видами застежек способствует развитию мелкой моторики, также необходимой при письме. Умение контролировать свои физиологические потребности — очень важный момент для формирования произвольных действий, которые лежат в основе любого обучения. Наконец, прием разнообразной, разной консистенции пищи тренирует двигательные возможности речевого аппарата, подготавливает органы артикуляционного аппарата к самоконтролю за артикуляцией, что впоследствии позволит правильно воспроизводить речевые звуки.

Таким образом, обучение самообслуживанию ребенка с ТМНР на первоначальном этапе не только способствует адаптации ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития, но и подготавливает его к овладению академическими навыками.



Литература:

1. Бейкер, Б. Л. Путь к независимости. Обучение детей с особенностями развития бытовым навыкам: перевод с английского третьего издания книги «Steps to Independence», опубликованного в США издательством Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. / Б.Л. Бейкер, А. Дж. Брайтман. – М.: Теревинф, 2004. – 498 с.
2. Зиннхубер, Х. Как развивается ваш ребенок? Таблицы сенсомоторного развития, игры и упражнения: от 4 до 7,5 лет / Х. Зиннхубер; пер. с нем. Е. Араловой. – М.: Теревинф, 2017. – 160 с.
3. Казьмин, А.М. Дневник развития ребенка от рождения до трех лет / А.М. Казьмин, Л.В. Казьмина. – М.: «Когито-Центр», 2006. – 74 с.
4. Кипхард, Э.Й. Как развивается ваш ребенок? / Э.Й. Кипхард; пер. с немецкого Л.В. Хариной. – Москва: Теревинф, 2006. – 112 с.
5. Мещеряков, А.И. Об авторе этой книги и о системе обучения слепоглухонемых / А.И. Мещеряков // Как я воспринимаю, представляю и понимаю окружающий мир / О.И. Скороходова. – М.: Педагогика, 1972. – 448 с.
6. Мещеряков, А.И. Первоначальное обучение слепоглухонемого ребенка / А.И. Мещеряков, Р.А. Мареева. – М.: «Просвещение», 1964. – 55 с.
7. Мещеряков, А.И. Слепоглухонемые дети: развитие психики в процессе формирования поведения / А.И. Мещеряков. – М.: Просвещение, 1974. – 328 с.
8. Пантюхина, Г. В. Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни: учебное пособие / Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ЦОЛИУВ, 1983. – 84 с.
9. Переверзева, М.В. Диагностика и формирование навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития: дисс. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Переверзева Марина Викторовна. – М., 2019. – 213 с.
10. Переверзева, М.В. Использование метода систематизированного наблюдения для оценки навыков самообслуживания у детей с тяжелыми нарушениями развития / М.В. Переверзева // Коррекционная педагогика. – 2012. – №2(49). – С.15 – 31.
11. Переверзева, М.В. Использование стандартизированной диагностической карты для изучения самообслуживания детей с



- тяжелыми нарушениями развития / М.В. Переверзева // Современные методы психолого-педагогической диагностики детей с ограниченными возможностями здоровья: проблематика, исследования, квалиметрия: межвузовский сборник статей / под науч. ред. С.М. Валявко. – М.: Издательство «Спутник+», 2012. – С. 46 – 62.
12. Переверзева, М.В. Критерии оценки при диагностике развития детей с тяжелыми множественными нарушениями на начальном этапе обучения / М.В. Переверзева // Детская и подростковая реабилитация. – 2013. – №1(20). – С.71 – 76.
13. Переверзева, М.В. Разработка индивидуальной программы формирования навыков самообслуживания для ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития / М.В. Переверзева // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2017(17). – №1. – С.84 – 90.
14. Питерси, М. Маленькие ступеньки: программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии: книги 1 – 8 / М. Питерси, Р. Трилор. – М.: Ассоциация Даун Синдром, 2001. – 8 кн.
15. Помогите мне сделать самому: развитие навыков самообслуживания / И.С. Авдеева, М.Г. Борисенко, Н.А. Лукина. – СПб.: «Паритет», 2003. – 112 с.
16. Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями / Н.М. Джонсон-Мартин [и др.]; под ред. Н.Ю. Барановой. – СПб.: Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства, КАРО, 2005. – 336 с.
17. Соколянский, И.А. Начальный период воспитания слепоглухонемых детей и роли этого периода в дальнейшем умственном и нравственном развитии этих детей / И.А. Соколянский // Вопросы психологии обучения и воспитания. – Киев, 1961. – С. 241 – 242.
18. Соколянский, И.А. Обучение слепоглухонемых детей / И.А. Соколянский // Дефектология. – 1989. - №2. – С. 75-84.
19. Суворов, А.В. Совместная педагогика: курс лекций / А.В. Суворов. – М.: Изд-во УРАО, 2001. – 224 с.
20. Шипицына, Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе: социализация детей с нарушением интеллекта / Л.М. Шипицына. – 2-е изд., перераб. и дополн. – СПб.: Речь, 2005. – 477 с.



Приложение 1. Протокол обследования сформированности навыков самообслуживания¹

Дата заполнения _____

Фамилия, имя	
Возраст	
Диагноз	
Способность к передвижению	<input type="checkbox"/> Самостоятельно не передвигается <input type="checkbox"/> Передвигается с поддержкой педагога <input type="checkbox"/> Передвигается с использованием ортопедических приспособлений <input type="checkbox"/> Самостоятельно передвигается в пределах помещения <input type="checkbox"/> Самостоятельно передвигается на большие расстояния
Функциональные возможности рук	<input type="checkbox"/> Отсутствует хватание <input type="checkbox"/> Манипулировать не может, но есть хватание <input type="checkbox"/> Кратковременно удерживает предмет <input type="checkbox"/> Длительно удерживает предмет <input type="checkbox"/> Согласованность действий рук отсутствует <input type="checkbox"/> Согласованность действий рук недостаточная <input type="checkbox"/> Согласованные действия рук <input type="checkbox"/> Сохранная моторика <input type="checkbox"/> Расстройство координации произвольных движений (атаксия) <input type="checkbox"/> Нарушение зрительно-моторной координации (дизметрия) <input type="checkbox"/> Выполнение нужных движений в чрезмерном объеме (гиперметрия)
Состояние зрения	<input type="checkbox"/> Тотальная слепота <input type="checkbox"/> Светоощущение <input type="checkbox"/> Предметное зрение <input type="checkbox"/> Предметное зрение на расстоянии более двух метров <input type="checkbox"/> Ограничение полей зрения <input type="checkbox"/> Сохранное
Состояние слуха	<input type="checkbox"/> Глухота <input type="checkbox"/> Тугоухость III-IV степени <input type="checkbox"/> Тугоухость I-II степени <input type="checkbox"/> Сохранное
Состояние интеллекта	<input type="checkbox"/> Познавательная активность отсутствует <input type="checkbox"/> Познавательная активность снижена <input type="checkbox"/> Познавательная активность развита <input type="checkbox"/> УО глубокая <input type="checkbox"/> УО тяжелая <input type="checkbox"/> УО умеренная <input type="checkbox"/> УО легкая

¹ М.В. Переверзева // Коррекционная педагогика. – 2012. – №2(49). – С.15 – 31





Лист 2. Коммуникация:

Доступные способы общения	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Совместная с педагогом деятельность<input type="checkbox"/> Непосредственный показ<input type="checkbox"/> Естественные жесты<input type="checkbox"/> Жестовая речь<input type="checkbox"/> Дактильная речь<input type="checkbox"/> Письменная речь плоско-печатными буквами<input type="checkbox"/> Письменная речь шрифтом Брайля<input type="checkbox"/> Устная речь
Понимание речи	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Обращенную речь не понимает<input type="checkbox"/> Понимание обращенной речи ситуативное<input type="checkbox"/> Выполняет элементарные речевые инструкции<input type="checkbox"/> Понимает обращенную речь на бытовом уровне<input type="checkbox"/> Выполняет сложные речевые инструкции<input type="checkbox"/> Понимает речь в достаточном объеме
Передача сообщения	<p style="text-align: center;">I. Мимические проявления</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Не использует мимику<input type="checkbox"/> Использует мимику для выражения состояния комфорта-некомфорта<input type="checkbox"/> Использует мимику для выражения различных эмоциональных состояний <p style="text-align: center;">II. Голосовые проявления</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Вокализирует<input type="checkbox"/> Подражает звукам речи <p style="text-align: center;">III. Жестовая форма</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Пользуется ограниченным набором естественных жестов<input type="checkbox"/> Выражает одним жестом целое действие<input type="checkbox"/> Выражает жестом отдельное слово или действие <p style="text-align: center;">IV. Вербальная форма</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Собственная речь отсутствует<input type="checkbox"/> Использует лепетные слова<input type="checkbox"/> Выражает одним устным словом целое действие<input type="checkbox"/> Употребляет в речи названия отдельных слов или действий<input type="checkbox"/> Использует простые фразы<input type="checkbox"/> Использует развернутую фразовую речь <p style="text-align: center;">V. Общение</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Говорит о себе в третьем лице<input type="checkbox"/> Говорит о себе в первом лице<input type="checkbox"/> Участвует в диалоге<input type="checkbox"/> Иницирует общение



Навыки приема пищи:

Лист 1

Качество выполнения действия	Отвергает	Принимает	Делает единичные самост. попытки	Нуждается в напоминании и дополнительной помощи	Нуждается в напоминании	Выполняет
Ребенок:	0	1	2	3	4	5
Сообщает о своем желании						
Пьет из поильника						
Проглатывает пищу						
Забирает пищу с ложки губами						
Пьет из чашки						
Берет ложку в руку						
Удерживает чашку						
Пододвигает чашку к себе						
Подносит ложку с пищей ко рту						
Пережевывает пищу						
Ест печенье, самостоятельно удерживая в руках						
Зачерпывает пищу ложкой						
Пододвигает тарелку к себе						
После окончания еды отодвигает тарелку, чашку						
Пьет из трубочки						
Откусывает кусочками хлеб и жует его						



Навыки приема пищи:

Лист 2

Качество выполнения действия	Отвергает	Принимает	Делает единичные самост. попытки	Нуждается в напоминании и дополнительной помощи	Нуждается в напоминании	Выполняет
Ребенок:	0	1	2	3	4	5
Пользуется салфеткой						
Пользуется второй рукой для удерживания тарелки						
Удерживает хлеб свободной рукой, держа ложку в другой						
Ест аккуратно						
Усаживается за стол						
Пользуется фартуком						
Находит место приема пищи						
Убирает за собой						
Намазывает ножом масло на хлеб						
Всего:		$K_1=$	$K_2=$	$K_3=$	$K_4=$	$K_5=$
Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)	$N:$					
$K_{max}=125$						
Показатель успешности:	$P_y=0,$					



Навыки пользования туалетом

Лист 1

Качество выполнения действия	Отвергает	Принимает	Делает единичные самост. попытки	Нуждается в напоминании и дополнительной помощи	Нуждается в напоминании	Выполняет
Ребенок:	0	1	2	3	4	5
Реагирует на неопрятность						
Снимает необходимую одежду, подготавливаясь к процессу						
Садится на унитаз (горшок)						
Аккуратен во время пользования туалетом						
Находит туалет (горшок)						
Сообщает о своей потребности адекватным способом						
Контролирует процесс дефекации						
Выходит из туалета одетым						
Надевает поэтапно трусы, колготки, штаны после справления собственных нужд						
Смывает за собой						





Навыки пользования туалетом

Лист 2

Качество выполнения действия	Отвергает	Принимает	Делает единичные самост. попытки	Нуждается в напоминании и дополнительной помощи	Нуждается в напоминании	Выполняет
Ребенок:	0	1	2	3	4	5
Контролирует процесс ночью						
Пользуется туалетной бумагой						
Моеет руки после посещения туалета						
Пользуется мылом после посещения туалета						
Всего:		$K_1=$	$K_2=$	$K_3=$	$K_4=$	$K_5=$
Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)	N:					
$K_{max}=70$						
Показатель успешности:	$P_y=0,$					



Навыки умывания

Лист 1

Качество выполнения действия	Отвергает	Принимает	Делает единичные самост. попытки	Нуждается в напоминании и дополнительной помощи	Нуждается в напоминании	Выполняет
Ребенок:	0	1	2	3	4	5
Подставляет руки под струю воды						
Трет руки друг о друга при мытье						
Смывает мыло с рук под струей воды						
Прикладывает мокрые руки к лицу при умывании						
Умывает все лицо						
Берет полотенце						
Вытирает лицо						
Опускает рукава после умывания						
Вытирает нос, когда ему дают носовой платок						
Намыливает руки						
Берет мыло из мыльницы						
Закрывает кран						
Вешает полотенце						
Открывает кран						





Навыки умывания

Лист 2

Качество выполнения действия	Отвергает	Принимает	Делает единичные самост. попытки	Нуждается в напоминании и дополнительной помощи	Нуждается в напоминании	Выполняет
Ребенок:	0	1	2	3	4	5
Засучивает рукава перед умыванием						
Вытирает руки						
Набирает воду в ладони						
Моеет уши						
Высмаркивает нос						
Регулярно умывается						
Пользуется своими туалетными принадлежностями						
Умеет регулировать температуру воды						
Всего:		$K_1=$	$K_2=$	$K_3=$	$K_4=$	$K_5=$
Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)	N:					
$K_{max}=110$						
Показатель успешности:	$P_y=0,$					



Навыки чистки зубов

Лист 1

Качество выполнения действия Ребенок:	Отвергает 0	Принимает 1	Делает единичные самост. попытки 2	Нуждается в напоминании и дополнительной помощи 3	Нуждается в напоминании 4	Выполняет 5
Берет правильно зубную щетку за ручку						
Вкладывает зубную щетку щетиной в рот						
Водит зубной щеткой слева направо щетиной по зубам						
Водит зубной щеткой сверху вниз щетиной по зубам						
Ополаскивает щетку после чистки зубов						
Убирает щетку на место после чистки зубов						
Выдавливает пасту на щетку						
Полоскает рот						
Пользуется своей щеткой						
Регулярно чистит зубы						
Всего:		$K_1=$	$K_2=$	$K_3=$	$K_4=$	$K_5=$
Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)	<i>N:</i>					
$K_{max}=50$						
Показатель успешности:	$P_y=0,$					





Навыки причесывания

Лист 1

Качество выполнения действия	Отвергает	Принимает	Делает единичные самост. попытки	Нуждается в напоминании и дополнительной помощи	Нуждается в напоминании	Выполняет
Ребенок:	0	1	2	3	4	5
Правильно удерживает расческу						
Прикладывает расческу зубцами к волосам						
Выполняет целенаправленные движения расческой						
Вынимает из волос расческу, не запутывая ее в волосах						
Убирает расческу на место						
Находит расческу в привычном месте						
Пользуется своей расческой						
Регулярно причесывается						
Всего:		$K_1=$	$K_2=$	$K_3=$	$K_4=$	$K_5=$
Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)	<i>N:</i>					
$K_{max}=40$						
Показатель успешности:	$P_y=0,$					



Навыки раздевания – одевания

Лист 1

Качество выполнения действия	Отвергает	Принимает	Делает единичные самост. попытки	Нуждается в напоминании и дополнительной помощи	Нуждается в напоминании	Выполняет
Ребенок:	0	1	2	3	4	5
Снимает куртку, когда всего одна рука в рукаве						
Снимает незавязанную шапку						
Снимает незастегнутые ботинки						
Снимает свободные носки						
Снимает расстегнутую куртку						
Снимает свободные штаны						
Снимает трусы						
Просовывает руки в рукава, а ноги в штанины и вытаскивает – при раздевании						
Надевает комнатные туфли						
Надевает ботинки не застегивая, тапочки						
Надевает шапку						
Стягивает частично снятую через голову кофту						





Навыки раздевания – одевания

Лист 2

Качество выполнения действия	Отвергает	Принимает	Делает единичные самост. попытки	Нуждается в напоминании и дополнительной помощи	Нуждается в напоминании	Выполняет
Ребенок:	0	1	2	3	4	5
Снимает колготы						
Снимает футболку или блузу						
Снимает майку						
Снимает свитер						
Расстегивает застежку – «липучку»						
Расстегивает кнопки						
Открывает застежку «молния»						
Ходит одетым днем						
Надевает носки						
Надевает сапоги						
Надевает штаны						
Надевает свитер						
Надевает куртку						
Надевает колготы						
Надевает трусы						
Надевает майку						
Надевает рубашку						
Развязывает шнурки на ботинках, шапку						



Навыки раздевания – одевания

Лист 3

Качество выполнения действия	Отвергает	Принимает	Делает единичные самост. попытки	Нуждается в напоминании и дополнительной помощи	Нуждается в напоминании	Выполняет
Ребенок:	0	1	2	3	4	5
Надевает варежки						
Надевает перчатки						
Расстегивает большие пуговицы						
Застегивает застежку – «липучку»						
Застегивает молнию						
Застегивает кнопки						
Расстегивает маленькие пуговицы						
Застегивает большие пуговицы						
Застегивает маленькие пуговицы						
Просит взрослых о помощи при затруднениях с одеванием						
Замечает неудобства в одежде						
Одевается в правильной последовательности						
Надевает свою одежду						
Расстегивает ремень						



Навыки раздевания – одевания

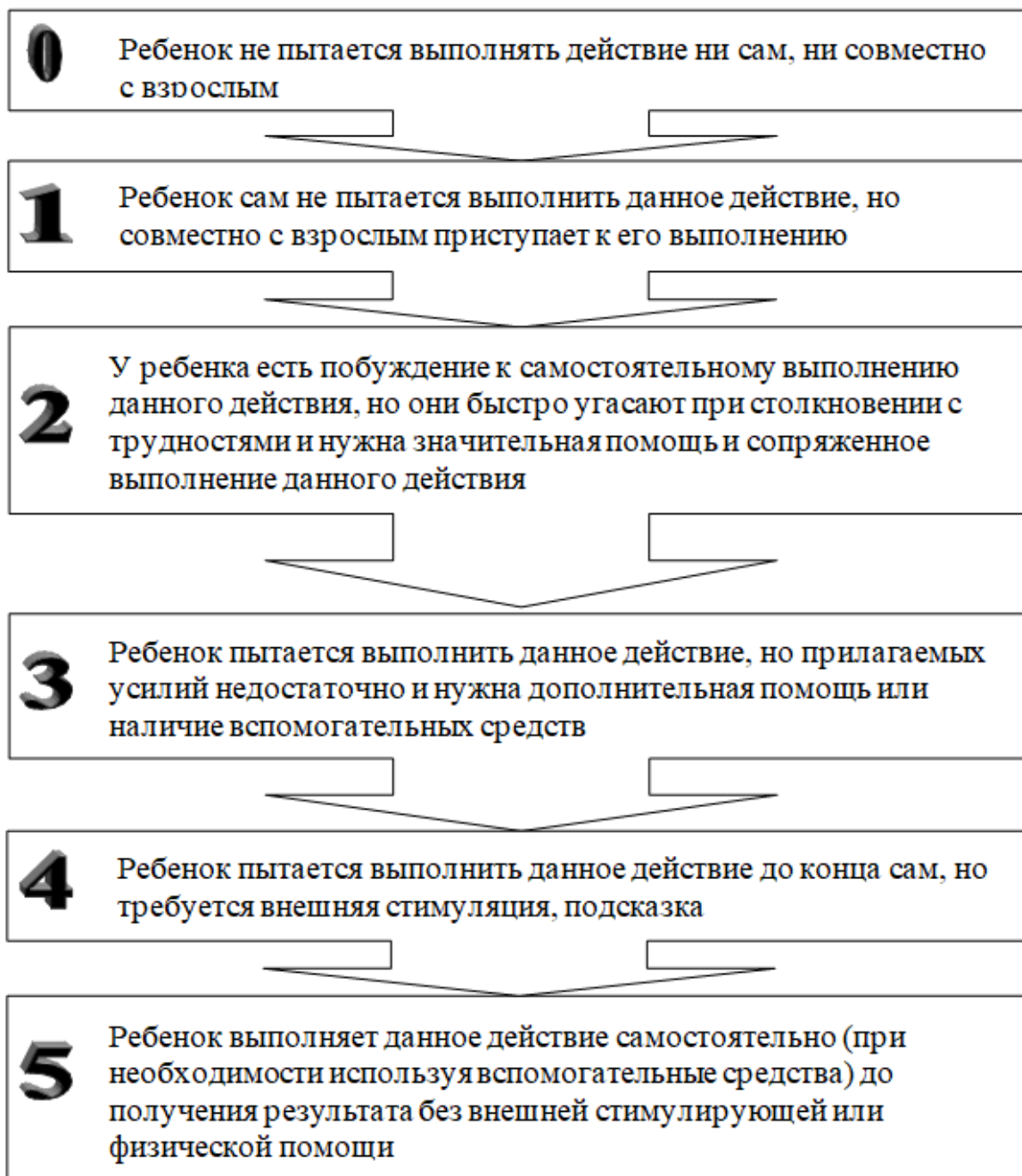
Лист 4

Качество выполнения действия	Отвергает	Принимает	Делает единичные самост. попытки	Нуждается в напоминании и дополнительной помощи	Нуждается в напоминании	Выполняет
Ребенок:	0	1	2	3	4	5
Выполняет шнуровку						
Определяет левый и правый ботинки						
Определяет левую и правую варежки, перчатки						
Определяет лицевую и изнаночную сторону одежды						
Выворачивает носки						
Определяет зад – перед одежды						
Устраняет неудобства в одежде						
Застегивает ремень						
Завязывает шнурки бантиком						
Всего:		$K_1=$	$K_2=$	$K_3=$	$K_4=$	$K_5=$
Проявления неадекватного поведения (перечислить, если присутствуют)	N:					
$K_{max}=265$						
Показатель успешности:	$P_y=0,$					



Приложение 2. Критерии оценки сформированности навыков самообслуживания²

Критерии оценки



² М.В. Переверзева // Детская и подростковая реабилитация. – 2013. – №1(20). – С.71 – 76.



Приложение 3. Суворов А.В. о совместно-разделенной деятельности³

Прежде чем говорить о принципе совместно-разделенного действия, уточним термины "слепоглухой" и "слепоглухонемой". Я пользуюсь одинаково широко обоими. О слепоглухонемых говорю тогда, когда налицо ранняя потеря слуха, то есть наступившая до формирования устной речи. Или когда устная речь не сохранилась, деградировала, практически неразборчива. Куда денешься — немой! Если слух потерян после того, как устная речь сформировалась и используется устойчиво, а благодаря постоянному использованию сохраняется, не теряет разборчивости, — как в моем случае, — тогда уместен термин "слепоглухой", а не "слепоглухонемой". Запомните: когда я пользуюсь одним из этих терминов, я имею в виду совершенно определенную категорию сенсорных инвалидов, — то ли с более-менее разборчивой устной речью (слепоглухих), то ли без нее (слепоглухонемых).

Саморазвитие личности начинается с момента рождения и может продолжаться в течение всего жизненного цикла, то есть до самой смерти, а может и оборваться. Оборвется оно или будет пожизненным, то есть быть вам безнадежным или умнеющим дураком, — зависит от характера совместно-разделенной деятельности (общения) с окружающими людьми, которая может либо инициировать и ускорить саморазвитие, либо задержать и даже полностью остановить его, даже стать причиной обратного процесса — деградации.

Термином "совместно-разделенная деятельность" И.А. Соколянский и А.И. Мещеряков обозначали характер взаимодействия между взрослым и ребенком, механизм "руководства" (здесь это слово надо понимать буквально, как "вождение за руку"), осуществляемого взрослым по отношению к слепоглухонемому ребенку. Суть этого механизма и том, что взрослый берет ребенка за руку и ЕГО РУКОЙ пытается выполнить то действие, которому ребенка надо научить. Это "вождение рукой" продолжается вопреки сопротивлению ребенка до тех пор, пока ребенок не попытается какую-то часть действия выполнить самостоятельно. К таким попыткам надо быть сугубо внимательными, и как только появятся проблески собственной активности ребенка, проблески саморазвития в желательном для нас направлении, — "руководящее усилие" надо тут же ослаблять. Поэтому часто говорят не

³ Печатается по изданию: Суворов А.В. Совместная педагогика: курс лекций (с.79-85)



просто о совместно-разделенном, а о совместно-разделенном ДОЗИРОВАННОМ действии.

В сознательной дозировке взрослой активности по отношению к детской, в ослаблении взрослой по мере нарастания детской, — именно в этом смысл и сущность принципа совместно-разделенного дозированного действия. В одной из предыдущих лекций уже упоминалось, что А.И. Мещеряков иллюстрировал это обратной математической зависимостью: сначала активность взрослого равна единице, а ребенка — нулю; задача в том, чтобы активность взрослого свелась к нулю, а детская стала равна единице. Подробно механизм этой дозировки А.И. Мещеряков показывает на примере обучения ребенка пользованию ложкой. Здесь он выделяет три этапа: совместный, совместно-разделенный и разделенный.

На совместном этапе учитель берет детские руки в свои, вкладывает в детскую ручонку ложку и рукой ребенка пытается зачерпнуть пищу, а затем донести ее до детского рта. Активность ребенка может либо равняться нулю, — ручонка вялая, безразличная, расслабленная, позволяющая делать с собой все, что угодно; либо детская активность присутствует, но носит отрицательный характер, — ребенок сопротивляется, бросает ложку, и мало ли как еще выражает свой протест. Протест — это хорошо: любая активность лучше полного ее отсутствия. Когда ребенок сопротивляется, это как-никак уже диалог между ним и учителем, пусть пока этот диалог носит характер "перебранки". Учитель должен быть мягко, ни в коем случае не грубо, настойчив. Бросил ложку — снова вкладываем ее в детскую ручонку. Закатил истерику — подождем, пока успокоится, и опять за свое. Ребенок должен убедиться, что "воевать" с ним не собираются, но и в покое не оставят. Он вынужден принять "условия игры".

Но вот удалось зачерпнуть пищу рукой ребенка, благополучно донести ее до рта. Убедившись, что это его так кормят, ребенок начинает приспосабливать, приравнивать движения своей руки к движениям руки учителя. Может показаться, что активность ребенка подавлена. Но нет, его рука не расслаблена, напряжена, он старается делать именно то, чего добивается учитель. Это уже — попытки хоть что-то сделать самому. Здесь надо быть очень внимательным, и ни в коем случае не перепутать первые ростки положительной, помогающей учителю активности — с полным ее отсутствием. Ослабьте руководящее усилие, не так крепко сжимайте ручонку ребенка, как раньше, дайте ему самому повторить хоть



некоторые ваши движения — самому зачерпнуть ложкой пищу, донести до рта... Рука ребенка должна оставаться в вашей руке, но действовать ребенок должен сам, а вы за этим следите, подстраховываете, подключаете свою активность, если видите, что сейчас произойдет авария и пища попадет мимо рта, или что пища в ложку никак не зачерпывается. Слабым своим направляющим давлением в нужные моменты подскажите ребенку, что надо сделать, поверните его ручонку так, чтобы ложка не переворачивалась, сожмите покрепче его пальчики, сжимающие ложку, если он ее плохо держит, поправьте ложку в его руке... Всех вариантов взаимодействия даже в таком, казалось бы, простейшем случае невозможно описать, каждая ситуация уже здесь уникальна, совершенно неповторима. Следите за ребенком, сосредоточьтесь на нем полностью, пусть мимо вашего внимания не пройдет ни малейший оттенок его движения, ни одно слабое вздрагивание ручонки. Обратите внимание, как вздулись крупные кровеносные сосуды, постарайтесь почувствовать детский пульс под своими пальцами. Учтите, мелочей нет! Это уже совместно-разделенный этап, когда ребенок от "возражений" или безразличия переходит к сотрудничеству, к попыткам хоть что-то сделать самостоятельно.

Наконец, основные трудности позади. Вы снимаете свою руку с детской руки, ребенок действует в общем и целом сам, вы только следите, как это у него получается, и приходите ему на помощь время от времени, все реже и реже. Это третий, заключительный, этап — разделенного действия. Вы с ребенком разделились: ребенок действует, а за вами только функция контроля. Когда и в вашем контроле отпадет необходимость, — все готово, активность ребенка равна единице, ваша — именно здесь, именно для этого действия, этого навыка, — равна нулю. И все сначала — при обучении ребенка другим действиям, другим навыкам самообслуживания. Возможно, что все меньше будет детских "возражений", все больше — сотрудничество с самого начала, и этот тип взаимодействия — сотрудничество — станет привычным, постоянным, — закрепится.

Хотя попытка научить чему-то совсем новому, необычному, например, заменить жест комбинацией тактильных букв, — снова может вызвать протест. Может и так получиться, что вы заспешите, слишком опередите развитие ребенка, попросту говоря — его возможности, уровень посильного сейчас, — посильного даже с вашей помощью, под вашим



руководством. Тогда — протест. Не дай Бог, если в результате вашей неразумной настойчивости этот протест сменится безразличием. Вы подавили детскую активность, вы убедили ребенка, что у него все равно ничего не получится, вы подорвали его веру в себя. И исправить это может оказаться очень и очень нелегко. Лучше такого не допускать. Настаивайте, но не подавляйте. А рано — отложите, надстройте недостающие этажи умений, нарастите возможности, обучая чему-то более простому.

Главное — увлекшись той или иной педагогической задачей, не упустить из виду живого ребенка, не принести его в жертву своим "предначертаниям". Будьте готовы хоть тысячу раз вернуться к уже, казалось бы, хорошо отработанному, напомнить забытое — не упрекая в забывчивости, в невнимании, в лени, — мало ли в чем еще может "обвинить" ребенка нетерпеливый, торопящийся педагог, возжелавший легкой жизни для себя. Это он лентяй, а не ребенок, это ему лень лишний (на самом деле никогда не лишний!) раз помочь, подсказать, напомнить.

Хорошо, конечно, легко и приятно с цепкими ребятами, схватывающими все или почти все "с первого предъявления". Но не все такие. Цепкость надо сформировать, цепкость — функция веры в себя. А если веры в себя нет? Будьте готовы тогда напоминать снова и снова, помогать, подсказывать, пока не начнет получаться, пока ребенок с радостным удивлением не заметит сам свой успех. И чем меньше вы будете тратить время на пререкания и упреки, чем больше проявите терпения, тем быстрее придет успех, тем скорее ребенок в себя поверит. Потому что упреки подавляют детскую активность, усугубляют детскую неуверенность в себе. Он хочет поверить, боится поверить, ему нужно, чтобы вы его подбодрили, а вы вместо этого грозите ему пальцем: ах ты лентяй, ах ты невнимательный.

Педагог, как и врач, должен приносить клятву Гиппократу, и прежде всего никогда не забывать заповедь — «не навреди». Надо понять, что "трудными" детей мы делаем чаще всего сами. Ну, не мы, так родители! Словом, конкретная жизненная ситуация, которую ребенок не выбирает. И которой противостоит, как может, очень нуждаясь при этом в нашей поддержке. Лишь бы он перед трудными обстоятельствами жизни не капитулировал... Тогда ему помочь очень и очень трудно, если вообще возможно.

Дозировка активности учителя ничуть не специфична именно для работы со слепоглухонемыми детьми. Поэтому является недопустимым



упрощением и извращением тезис о том, будто совместно-разделенная дозированная деятельность — это якобы специально тифлосурдопедагогическая «методика». Нигде больше, ни с какими другими детьми, кроме слепоглухонемых, не применимая и не пригодная. Да и к слепоглухонемым детям применимая якобы лишь на первоначальных этапах их обучения и воспитания, а дальше уже вступают в силу традиционные школьные методы.

Нет, совместно-разделенная дозированная деятельность — ни в коем случае не частное методическое ухищрение. Это принцип, закон, имеющий всеобщее значение, и философ, академик Российской Академии Образования, друг и единомышленник Э.В. Ильенкова, Феликс Трофимович Михайлов недаром считает дозировку активности партнеров по деятельности всеобщим законом, сущностью всякого человеческого взаимодействия. Он говорит, что суть всякого обучения вовсе не в «усвоении» или «присвоении» материала, а в ВОССОЗДАНИИ культуры человечества. Мы не попугаи, не магнитофоны, не компьютеры, точно сохраняющие информацию в том виде, в каком она была закреплена на том или ином носителе. Мы — СОАВТОРЫ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА. В процессе развития-саморазвития мы создаем каждый СВОЙ, ЛИЧНЫЙ ВАРИАНТ общечеловеческой культуры. И нелепо учителю стремиться к точному воспроизводству учеником того, что ему преподано. Просто опытный соавтор человечества помогает начинающему. А что результат у начинающего соавтора будет не совсем такой, как у опытного, — нормально! Так и должно быть. Не надо настаивать на своей эталонности, на том, что вы вещаете истины в последней инстанции. Таких истин не бывает, и слава Богу. Предоставьте ученику право на свое мнение, на свою позицию, пусть ошибочную. И постарайтесь убедить его, что он ошибается, а не наказывайте его за ошибку.

Среди тех, кто охотно у меня лично учится, есть люди самых разных взглядов, есть откровенные мистики, воинствующие верующие. От мировоззренческих споров уклоняюсь, и охотно учу тому, чему они у меня готовы учиться. Больше того: к их мировоззрению проявляю искренний доброжелательный интерес. Если мои собственные взгляды их шокируют — придерживаю при себе, на то они и мои; вот в своих текстах, выступлениях, где надо высказать именно свои взгляды, я никому не разрешу что бы то ни было мне диктовать. (Диктовать, то есть навязывать, не разрешу, но подсказывать, советовать, оставляя за мной право



окончательного решения, — это сколько угодно.) А в личном общении — расспрашиваю очень подробно, стараюсь вникнуть в суть и в детали, — хотя бы потому, что соответствующая литература мне до недавнего времени, до «компьютерной эры» в моем творчестве, была полностью или почти полностью недоступна, и я отношусь к живому носителю той или иной идеологии, как к литературному первоисточнику. Тут моя задача — выслушать другого соавтора, а сам я выскажусь тогда, когда это будет уместно.

Скажете, это про взрослых? А детям можно навязывать свои взгляды? Ни в коем случае не согласен. Я убедился за свою жизнь, что люди не выбирают себе мировоззрение, то есть общую картину мира, представление о своем месте в мире, — общее понимание того, как мир устроен и зачем ты сам в этом мире. Мировоззрение выбирает людей. Проповеди бесполезны и вредны, Они людей только ссорят между собой. Какой образ жизни, особенно на первых порах, в детстве, — такое у тебя и мировоззрение, и никакими проповедями этого нельзя изменить. Чтобы изменилось мировоззрение, то есть отношение к жизни, должна измениться жизнь, которую ведет человек. А здесь никто не вправе, да и просто не может, распоряжаться, кроме него самого. Мы можем участвовать в образе жизни другого человека, можем все по тому же закону совместно-разделенной дозированной деятельности довольно существенно изменить чужой образ жизни, но — с согласия самого человека, помогая хозяину, субъекту жизни, а не насилуя его.

Насилие допустимо, например, по отношению к заведомому преступнику, к тому, чей образ жизни вреден для окружающих людей. Тут уж нам приходится защищаться. А так — человек вправе, и может, и должен, решать только сам. Нам право на решение он делегирует, как более опытным, как ведущим, — в определенной сфере, в определенных границах. Не надо воображать, что это право нам предоставлено навсегда и для всех сторон жизни другого соавтора человечества. А если вы лишите человека права решать за себя — вы совершите убийство. Ни больше ни меньше. Убьете личность. И уж будьте добры тогда всю жизнь эту несостоявшуюся личность и нянчить, всю жизнь вместо нее принимать любые решения.

Закон совместно-разделенной дозированной деятельности должен лежать в основе всякой психолого-педагогической практики. Это ведь не что иное, как закон формирования собственной детской активности, закон



формирования самостоятельности в чем бы то ни было, закон формирования и организации детского саморазвития.

Доза активности руководителя имеет решающее значение, она должна быть определена с не меньшей точностью, чем доза лекарства. Если она слишком велика, активность руководимого оказывается подавлена, он становится «удоборуководимым», но пассивным, — ни шагу без подсказки. Недостаточная доза активности руководителя не менее пагубна: руководимый, лишенный поддержки, убеждается в своей неспособности решить проблему, — и прекращает всякие попытки ее решить. Крайности, как им и положено, сходятся, и результат «переруководства» или «недоруководства» одинаков: пассивность — вместо активности, беспомощность — вместо самостоятельности, более или менее выраженный комплекс неполноценности — вместо уверенности в себе. Короче, ошибка в определении «дозы руководства» может затормозить, а то и вообще свести на нет, какое бы то ни было саморазвитие личности. Особенно, пока саморазвитие носит стихийный, неосознаваемый характер.