**27.** **Психолого-педагогическая характеристика детей со сложными и множественными нарушениями; потенциальные возможности развития.**

*К сложным нарушениям детского развития* относят, сочетание двух или более психофизических нарушений (зрения, слуха, речи, умственного развития). У одного ребенка может наблюдаться, сочетание умственной отсталости и раннего детского аутизма, сочетание нарушения опорно-двигательного аппарата и нарушений речи, сочетание глухоты и слабовидения.

В современной специальной литературе сложные нарушения обозначаются только как первичные нарушения, например умственная отсталость. Если, в название включаются вторичные отклонения в развитии, как например, в слове «слепоглухонемота», где «немотой» обозначено полное отсутствие речи у ребенка, являющееся следствием его глухоты и социально обусловленным, то есть вторичным нарушением, то такой термин, на мой взгляд, следует признать неточным. В качестве синонимов термина «сложное нарушение» в литературе используются и другие термины, равнозначные ему: «комбинированные нарушения», «сложные аномалии развития», «сочетанные нарушения», «сложный дефект», и все более утверждающийся в последнее время термин «сложная структура дефекта».

В зависимости от структуры нарушения дети с сочетанными нарушениями разделяются на три группы.

В первую группу входят дети с двумя выраженными психофизическими нарушениями, каждое из которых может вызвать аномалию развития: умственно отсталые глухие, слабослышащие с задержкой психического развития (первичной), слепоглухие дети.

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

В третью группу, входят дети, с так называемыми множественными нарушениями, когда наблюдаются три или более нарушений (первичных), выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии ребенка: умственно отсталые слабовидящие глухие дети.

*К множественным дефектам*, можно отнести и сочетание у одного ребенка целого ряда небольших нарушений, которые имеют, отрицательный кумулятивный эффект, например при сочетании небольших нарушений моторики, зрения и слуха у ребенка может иметь место выраженное недоразвитие речи.

Таким образом, дети со сложными нарушениями развития — это достаточно редкая, статистически малозначимая категория аномальных детей. Между тем, согласно данным исследований и наблюдениям опытных дефектологов-практиков, эти дети составляют в среднем до 45 % контингента специальных образовательных учреждений. Обучение и воспитание детей со сложными нарушениями представляют собой, достаточно малоизученную и труднейшую проблему специальной педагогики и психологии. До недавнего времени, в нашей стране, многим детям вообще невозможно было предоставить какой-либо реальной педагогической помощи, так как они считались необучаемыми (например, умственно отсталые дети с глубокими нарушениями зрения и слуха). Однако, за последнее десятилетие, положение в области коррекционного обучения и воспитания этой категории детей существенно улучшилось. Все возрастающее внимание к проблеме обучения детей со сложными дефектами стало одной из тенденций развития современной специальной педагогики и психологии. Все предыдущие исследовательские работы, в плане построения и развития реабилитационной помощи детям, касались в основном отдельных видов сложного дефекта. Отметим, что, данная проблема изучалась крайне неравномерно. Наибольший вклад был сделан в разработку психолого-педагогической системы воспитания слепоглухих детей. В число первоочередных задач входила проблема ранней диагностики сложного дефекта. Слишком поздняя диагностика — типичное явление в практике коррекционной работы с такими детьми. Вследствие этого дети со сложными нарушениями развития обычно слишком поздно попадают в сферу специального обучения. Нередко такая возможность возникает для них лишь к началу школьного возраста.

Категория детей со сложной структурой дефекта столь многообразна, что программы воспитания и обучения каждой группы таких детей еще предстоит разработать. В настоящее время большинство таких детей обучается в специальных классах коррекционных школ.

Общей закономерностью, свойственной развитию детей со сложными дефектами, является особая отягощенность условий раннего развития ребенка. Наличие не одного, а двух и более первичных нарушений чрезвычайно отягощают контакт ребенка с внешним миром, он попадает в условия депривации (материнской, сенсорной, культурной) и в сенситивный период развития основных психических функций, терпит значительный ущерб. Таким образом, это ведет к недоразвитию как отдельных функций (формирование образов предметов, пространственная ориентировка и моторика, эмоционально-чувственный контакт со взрослыми и общение с ними, предметные действия), так и к задержке психического развития.

Таким образом, оказывается, что по отношению к ребенку со сложным дефектом развития последующей компенсации аномалии становятся наиболее актуальными не только в силу сложности нарушения, сколько в силу значительного отставания в развитии, связанного с упущенными возможностями оптимального времени начала процесса компенсации дефекта развития. Большинство исследователей, занимающиеся проблемой сочетанных нарушений, отмечают тот факт, что психическое развитие при двойном или тройном дефекте не сводится к сумме особенностей психического развития при каждом нарушении, а образует новую, достаточно сложную структуру нарушений и требует особого психолого-педагогического подхода. Так, среди умственно отсталых встречаются дети, у которых обнаруживается два и более отклонений в развитии. Это дети со сложными недостатками развития: олигофрены с поражением анализаторов (слуха, зрения), со специфическими речевыми отклонениями, нарушениями опорно-двигательного аппарата, аутизмом.

Характерным следствием сложных нарушений развития, является уменьшение доступных каналов компенсации дефекта, резкое снижение средств компенсации. Так, при слепоте компенсация в восприятии ребенком окружающего мира осуществляется в значительной мере через сохранные, слух и осязание. При глухоте – через зрение, кинестетическое, тактильно-вибрационное восприятие, однако при сочетанном поражении зрения и слуха, слепоглухоте, пути компенсации через слух и зрение оказываются, перекрыты и могут быть использованы лишь в случае частичной сохранности этих функций. Можно отметить, что если в сложном бисенсорном дефекте имеет место сложение двух различных первичных нарушений и образование их сочетания, то в средствах компенсации происходит как бы их вычитание: ни зрение, ни слух не могут быть использованы. Альтернативным является какой-то третий путь. Задача педагога – дефектолога состоит в том, чтобы выявить пути развития ориентировочной деятельности ребенка, найти, пусть и очень узкие, но реальные пути компенсации сложного дефекта. Так, для слепоглухого ребенка основную роль в развитии восприятия играют осязание и кинестетические ощущения. Кроме того, возможно значительное компенсаторное развитие обоняния, которые в большой мере заменяют утраченные зрение и слух. Таким образом, решающим фактором развития будет являться включение ребенка в процесс культурного развития, усвоения им в процессе обучения общественно выработанного исторического опыта человечества. Вывод ребенка из ситуации изолированности от окружающего мира – материально-предметного и социального, это первейшая задача в поисках путей компенсации сложного дефекта.

**Потенциальные возможности** реабилитации детей со сложной структурой дефекта еще не освоен в специальной психологии и коррекционной педагогике, хотя и здесь действует известная в этих отраслях знания закономерность: чем раньше наступило нарушение и чем больше.

Полноценное социальное взаимодействие с внешней средой впервые организуется через доступное при слепоглухоте самообслуживание и ручной труд. Именно в этой сфере у ребенка образуются начальные формы культурного поведения. Социально — эмоциональный контакт, взрослого (родителя, педагога) и слепоглухого ребенка, вводит его в мир человеческих отношений. Познание мира существенно обогащается, если ребенок включается в коллективный бытовой труд. Овладение функциями окружающих предметов в процессе обучения, является необходимым условием реального познания внешнего мира, выступает средством развития познавательной деятельности ребенка, в частности, формирования у него сенсорных процессов.

**29. ЦЕЛИ И СОДЕРЖАНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.**

Содержание и методы психолого-педагогического изучения детей с ограниченными возможностями здоровья определяются общими задачами их изучения и основываются на теории общей и специальной психологии. Основная цель психолого-педагогического изучения – выявление качественной характеристики особенностей психики ребенка и определение потенциальных возможностей его познавательной деятельности. Учитывая данные клинических исследований (этиология, патогенез нарушений развития), психолого-педагогическое обследование предусматривает, прежде всего, развернутый анализ качественных особенностей познавательной деятельности ребенка, индивидуальных особенностей его личности, интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы. Качественный анализ предполагает оценку особенностей процес­са выполнения ребенком проверочных тестовых заданий и допускаемых ошибок на основе си­стемы качественных показателей. Использование качественных показателей позволяет зафиксировать специфику психологических особенностей ребенка, выявить среди них такие, которые свидетельству­ют о нарушениях психического и познавательного развития. Кроме того, применение качественных показателей углубляет и одновременно упрощает процесс анализа результатов психолого-педагогического диагностического обследования, нацеливает внимание обследующего на определенный объект на­блюдения.

Психолого-педагогическое изучение имеет большое значение для определения оптимального варианта организации обучения и воспитания каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья (выбора соответствующего типа образовательного или лечебного учреждения, адекватной программы коррекционного обучения и др.).

В комплексном психолого-педагогическом изучении ребенка необходимо, чтобы экспериментальные задания были направлены на получение данных, характеризующих: уровень развития основных психических процессов (восприятия, внимания, памяти, мышления, воображения) и речи ребенка; особенности его произвольной деятельности и эмоционально-волевой сферы. Могут также использоваться задания, направленные на выяснение личностной самооценки и уровня притязаний. Для разносторонней психолого-педагогической характеристики ребенка с отклонениями в развитии рекомендуется использовать специальные задания (в т.ч. тесты), направленные на изучение его произвольной деятельности, степени устойчивости внимания и восприятия, уровня работоспособности.

**57. Обследование состояния звукопроизношения. Этапы коррекционной работы.**

Обследование звукопроизношения должно предусматривать два аспекта.

*Один аспект* — артикуляционный — предполагает выяснение особенностей образования звуков речи и функционирования органов артикуляции в процессе произнесения.

*Второй аспект* — фонологический — имеет целью выяснить, как ребенок различает систему речевых звуков (фонем) в различных фонетических условиях. Эти два аспекта тесно связаны между собой.

Обследование звуков начинается с тщательной проверки изолированного произношения звуков. Затем проверяют произношение звуков в слогах, словах и фразовой речи.

При обследовании каждой группы звуков необходимо отметить, как ребенок произносит звук изолированно, указывая характер нарушения.

При обследовании используются упражнения, состоящие в многократном повторении одного звука, так как при этом создаются условия, уменьшающие артикуляторное переключение с одного звука на другой. Это дает возможность обнаружить особенности двигательной сферы, особенно в случаях сочетания ринолалии со «стертой» формой дизартрии.

Затем логопед выясняет, как ребёнок пользуется звуками в речи. При проверке обращается внимание на замены, искажения, смешения, пропуски звуков. С этой целью обследуется произношение слов.

Обследуется также умение произносить слова простые и сложные по слоговой структуре. В логопедии принято различать четыре категории дефектов звукопроизношения: отсутствие звука, искажение звука, замена звука и смешение звука. Отсутствие звуков, в особенности трудно артикулируемых, наблюдается у детей очень часто. Оно может проявляться в виде постоянного выпадения звука в словах различной сложности и в неумении ребенка произносить его изолированно. Этот вид нарушения является стабильным дефектом. Иногда в речи детей с хорошим фонематическим восприятием вместо полного выпадения звука появляются в некоторых позициях призвуки.

Нарушения звукопроизношения сопоставляются с особенностями ритмико-слоговой структуры.

Замена и смешение звуков, недостаточное различение звуков и нарушение ритмико-слоговой структуры — признаки, типичные для общего недоразвития речи. Окончательный вывод можно сделать после обследования лексико-грамматической стороны речи.

Тщательное детальное обследование строения артикуляционного аппарата и его моторики имеет важное значение для планирования коррекционных упражнений. При обследовании нужно оценить степень и качество нарушений двигательных функций органов артикуляции и выявить уровень доступных движений.

**59.** **Коррекционно-развивающая работа с детьми с нарушениями темпо-ритмической стороны речи.**

К нарушениям темпо-ритмической стороны речи относятся: заикание, брадилалию и тахилалию.

Заикание – нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Тахилалия – ускоренный темп речи, наряду с искажением звуко-слоговой структуры или наоборот.

Брадилалия – темп замедленный, с множеством необоснованных пауз.

Разработкой содержания, форм и методов работы занимались такие ученые, как

– Михаил Ефимович Хватцев.

– Роза Евгеньевна Левина.

– Рахиль Марковна Боскис.

Коррекционно-развивающая работа состоит из лечебных препаратов и процедур, лечебной физкультуры, логопедических занятий, логопедической ритмики.

Охарактеризуем направления такой работы.

**Первое направление – лечебно-оздоровительное.**

Оно включает *закаливающие процедуры.* Ежедневные прогулки, игры на свежем воздухе, спортивные развлечения укрепляют нервную систему, создают эмоциональный подъем. Воздушные ванны оказывают активное воздействие и на сердечно-сосудистую систему, нормализуют ее работу. Важное значение для закаливания организма ребенка имеют водные процедуры: обтирание, обливание, душ и купание.

*Лечебная физкультура и физические упражнения*, развивая мышечную систему, усиливают работу важнейших жизненных органов — легких и сердца, повышают обмен веществ. Они способствуют укреплению силы и морального духа ребенка, развивают координированные и точные движения, помогают избавиться от скованности или, наоборот, от расторможенности движений, способствуют воспитанию дисциплинированности и собранности.

*Медикаментозное лечение* заикающихся ставит целью нормализацию деятельности центральной и вегетативной нервной системы, речедвигательного аппарата; устранение судорог, снятие психогенных наслоений, оздоровление организма в целом.

**Второе направление – коррекционно-педагогическое.**

В ходе этого осуществляется *логопедическая работа* – система коррекционно-педагогических мероприятий, направленных на гармоничное формирование личности и речи ребенка с учетом необходимости преодоления или компенсации его дефекта.

*Логопедическая ритмика* включает разнообразные двигательные упражнения в следующей последовательности:

1) Ритмическая разминка.

Цель – развитие ритмических движений под музыку, в процессе чего уточняются и развиваются координированные движения рук и ног, формируется умение менять темп и ритм движения, а также организация де­тей, создание «настроя» на определённый вид деятельности.

2) Упражнения, регулирующие мышечный тонус.

Цель – снижение или перераспределение мышечного напряжения, вос­питание пластичности движений.

Используются специальные упражнения на напряжение и расслабление мышц.

3) Упражнения для развития чувства темпа и ритма.

Цель – ритмизация движений, от самых простых до самых сложных, ар­тикуляционных.

Используются: ходьба, отхлопывание и отстукивание под разные музыкальные темпы и ритмы, а потом пропевание слогов и слов на заданные ритмы.

4) Упражнения на развитие координации речи с движениями.

Цель – ритмизация устной речи.

Используются двигательные упражнения под музыку с одновременным проговариванием вслух постепенно усложняющихся речевых заданий.

5) Пение.

Цель – коррекция темпа речи и нормализация речевого дыхания. Для этого выбираются ритмичные и мелодичные песни. Постепенно в процессе работы подбираются песни с более сложными темпо-ритмическими ха­рактеристиками.

6) Игра.

В конце логоритмического занятия у детей дошкольного возраста, как правило, проводится игра, целью которой является закрепление навыков, полученных на занятиях.

**П27. Сформулируйте основные требования к составлению психолого- педагогического заключения по результатам комплексного обследования ребенка дошкольного возраста с нарушением слуха с учетом результатов, представленных всеми специалистами.**

После проведения обследования составляется обобщенное заключение. Заключение может быть написано в свободной форме, либо по предлагаемой ниже схеме.

I. Общий раздел

1. Основные паспортные данные ребенка.

2. Основные жалобы родителей, педагогов, других лиц, которые сопровождали ребенка на консультацию.

3. Наиболее важные анамнестические данные.

4. Описание внешности и поведения ребенка в процессе обследования (аффективное, эмоциональное реагирование, общая мотивация, отношение к обследованию).

5. Сформированность регуляторных функций.

6. Общая оценка деятельности ребенка в различные моменты обследования.

7. Особенности развития различных компонентов когнитивной сферы, высших психических функций.

8. Характеристики эмоционально-личностной сферы, межличностных отношений.

II. Специальная часть

1. Заключение дефектолога

2. Вероятностный прогноз развития.

3. Рекомендации по дальнейшей коррекции ребенка.

Следует отметить, что общий раздел заключения ориентирован не только на профильных специалистов, но и на педагогический коллектив (педагогов, воспитателей, администрацию образовательного учреждения) — всех тех, кто имеет непосредственный контакт с ребенком.

Методические рекомендации к составлению заключения

Заключение является логическим завершением анализа результатов психолого-педагогического обследования ребенка. Заключение всегда строго «индивидуально» и включает в себя феноменологическое описание индивидуально-психологических особенностей испытуемого, выявленных в процессе обследования.

Заключение на ребенка лучше готовить в два этапа. Сначала учитель-дефектолог, проводивший обследование, обрабатывает результаты выполнения проверочных заданий, обсуждает их с другими специалистами и приходит к определенным выводам об уровне развития познавательной деятельности, речи, эмоционально-волевой сферы, личности, поведения ребенка и о признаках своеобразия в его развитии, а также решает вопрос о характере необходимой коррекционной помощи. После этого учитель-дефектолог оформляет полученные результаты в виде письменного заключения.

Заключение пишется в свободной форме тем не менее при его написании следует соблюдать определенные правила. Обычно заключение состоит из нескольких относительно самостоятельных частей.

В первой части указываются причины обследования ребенка, цель обследования, особенности поведения ребенка во время обследования. Обязательно отмечаются мотивации к выполнению заданий, особенности контакта и взаимодействия с учителем-дефектологом, способы выполнения заданий, характер деятельности, реакции на поощрение, замечание, успех или неудачу; особое внимание обращается на способность ребенка продуктивно использовать помощь, виды необходимой помощи, умение переносить найденный совместно с учителем-дефектологом способ решения на аналогичную задачу. Отмечается наличие или отсутствие речевого сопровождения действий, характер речевых высказываний, способность ребенка рассказать о своих действиях и объяснить их.

Во второй части дается анализ полученных результатов диагностического изучения познавательной деятельности ребенка. Содержание этого раздела зависит от задач исследования, от того, какие психические функции и процессы изучались в каждом конкретном случае.

В третьей части заключения делается вывод о структуре нарушения. Учитель-дефектолог должен определить дефектологический диагноз состояния познавательной деятельности и личностной сферы ребенка. Дефектологический диагноз – это вывод о результатах проведенного исследования.

Дефектологический диагноз является отправной точкой для последующей коррекционно-развивающей работы с ребенком. В связи с этим дефектологический диагноз представляет собой иерархически организованную последовательность психологических составляющих (от ведущего нарушения к связанным с ним вторичным и сопутствующим нарушениям). Целостная картина психологического портрета ребенка должна завершаться указанием на сохранные функции – «сильные» звенья, позволяющие компенсировать негативные качества и личностные проявления, а также потенциальные возможности ребенка, определяющие прогноз его дальнейшего развитии.

В своей завершающей части дефектологическое заключение должно содержать рекомендации к организации и содержанию психолого-педагогической помощи ребенку, оптимизации коррекционно-педагогической работы с ним. Эти рекомендации адресованы педагогам образовательного учреждения и родителям.

Текст заключения должен содержать указания на возраст обследуемого, дату обследования и оформления заключения, подпись учителя-дефектолога.

**П29. Разработайте план диагностического исследования особенностей речевого развития ребенка дошкольного возраста для коллегиального заключения ППк (психолого-педагогического консилиума) с учетом педагогических, психологических, лингвистических, медико-биологических основ.**

1. Сведения о ребенке

* ФИО,
* пол,
* возраст
* и т.д.

1. Сведения о семье, речевой среде

* есть ли нарушения речи у родственников,
* двуязычие в семье

1. Данные о ходе речевого развития (если информации была предоставлена родителями)
2. Состояние и подвижность артикуляционного аппарата

* мышцы лица,
* губы,
* зубы,
* язык,
* нёбо

1. Состояние мелкой моторики
2. Состояние общей моторики
3. Понимание устной речи
4. Темп, внятность речи, характеристика голоса и дыхания
5. Обследование фонематического слуха, звукового анализа и синтеза
6. Состояние звукопроизношения
7. Воспроизведение слов сложного звукового состава
8. Проявление заикания (если есть)
9. Словарный запас

* активный,
* пассивный

1. Грамматический строй

* словообразование,
* морфология,
* синтаксис

1. Связная речь

* пересказ,
* составление рассказа

1. Заключение