

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ПОНИМАНИЮ ИНВАЛИДНОСТИ
И ФОРМИРОВАНИЮ ТОЛЕРАНТНЫХ УСТАНОВОК

Москва

Характеристика особенностей людей с инвалидностью и способов организации сопровождения, общения и взаимодействия.

Согласно статье 1 Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» к категории «инвалид» относятся лица, которые имеют нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Частью 16 статьи 2 Закона об образовании впервые в российской законодательной практике содержательно раскрыто понятие «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий».

Категории «инвалид» и «человек с ОВЗ» не являются тождественными, но имеют области пересечений.

Так, к категории «инвалид» относятся люди, которые имеют ограничения по здоровью, не требующие создания для них специальных условий в образовательном процессе.

Категория «обучающийся с ОВЗ» определена не с точки зрения ограничений по здоровью, а с точки зрения необходимости создания специальных условий для получения образования, исходя из решения коллегиального органа - психолого-медико-педагогической комиссии.

В данных методических рекомендациях представлена характеристика особенностей людей с инвалидностью, которые помимо медицинского статуса имеют психолого-педагогический статус «обучающийся с ОВЗ» и требуют создания специальных условий в образовательном процессе, проведения целенаправленной работы по формированию толерантного отношения: с нарушением зрения (слепые и слабовидящие); с нарушением слуха (глухие, слабослышащие и позднооглохшие); с нарушением опорно-двигательного аппарата; расстройствами аутистического спектра (далее – РАС); умственной отсталостью; тяжелыми и множественными нарушениями развития (далее - ТМНР).

Люди с нарушениями зрения

Категория людей с нарушениями зрения весьма неоднородна. В зависимости от остроты зрения одни из инвалидов по зрению совсем ничего не видят, другие могут видеть только свет, третьи – свет и цвета окружающих предметов, четвертые – только движения руки перед лицом, пятые – могут видеть на очень близком расстоянии предметы.

В классификации В.З. Денискиной слепые обучающиеся, имеющие остаточное зрение, подразделяются на следующие группы:

1) слепые со светоощущением. Эти дети видят только свет, т. е. отличают свет от тьмы. При этом дети, у которых светоощущение с правильной проекцией, могут правильно показать направление света, а дети, у которых светоощущение с неправильной проекцией, не могут указать, откуда падает свет;

2) *слепые, у которых имеется светоощущение и цветоощущение*, т. е. они отличают не только свет от тьмы, но и различают цвета;

3) *слепые, у которых имеются тысячные доли от нормальной остроты зрения* (примерно от 0,005 до 0,009). При таком зрении в комфортных условиях человек видит движения руки перед лицом, на очень близком расстоянии может различать цвета, контуры и/или силуэты предметов;

4) *слепые с форменным (предметным) остаточным зрением*. В этой группе слепых острота зрения варьируется в пределах 0,01–0,04 (на лучше видящем глазу с коррекцией).

Важное значение для понимания особенностей людей с нарушением зрения имеет характеристика деформаций периферического зрения человека. Оно измеряется полем зрения. Поле зрения – это определенный сегмент пространства, который виден человеку во время фиксации взглядом на неподвижной точке. У нормально видящего человека поле зрения кнаружи составляет 90 градусов, к носу и кверху – 55-60 градусов, а книзу – 65-70 градусов.

К наиболее часто встречающимся вариантам деформации поля зрения относятся:

Концентрическое сужение поля зрения. Такое поле зрения называют трубчатым, так как человек видит мир так, как будто смотрит в узенькую трубочку. При чтении такой человек видит только 3-4 буквы и поэтому совершает движения головой справа налево и наоборот. Если такому человеку требуется оглядеться, рассмотреть пространство, то он также вынужден крутить головой. Характеризуя зрение такого человека можно сказать, что если он близко стоит и его взгляд направлен на мелкие детали, то он может рассмотреть их. Например, пуговицы на блузке собеседника, серьги. Однако все остальное пространство человек не увидит, если не будет интенсивно поворачивать голову.

Половинчатое выпадение поля зрения. При таком нарушении у человека выпадают половинки полей зрения и зрение оказывается «полосатым». Причем вертикальные полосы, в которые человек пусть нечетко, но видит крупные и/или яркие окружающие предметы, чередуются с вертикальными темными полосами, в которые человек ничего не видит. И для того, чтобы увидеть и то пространство, которое скрыто за выпадающими участками, человек вынужден поворачивать голову при каждом шаге, чтобы видеть скрытые за темными

полосами участки пространства и составлять, как из пазлов, более полную картину окружающего мира.

Выпадение нижних половинок поля зрения на обоих глазах. Люди с таким полем зрения не видят то, что находится ниже их поля зрения. И для того, чтобы увидеть то, что находится внизу им приходится наклоняться. При таком нарушении поля зрения затруднено самостоятельное передвижение по городу, поскольку для того, чтобы рассмотреть дорогу они вынуждены наклоняться. В положении тела «прямо» они видят только крыши домов, кроны деревьев, небо, трубы.

Выпадение верхних половинок поля зрения обоих глаз. Люди с данным нарушением поля зрения наоборот не видят того, что находится вверху. В некоторых случаях в верхних половинках поля зрения человек видит только свет.

Выпадение центральной части поля зрения. При таком нарушении поля зрения центральный участок поля зрения либо полностью, либо частично выпадает из акта зрения. В результате человек смотрит боковым зрением, что можно заметить по характерному повороту головы.

Выпадение нескольких участков поля зрения. В поле зрения может быть несколько темных пятен (скотом), которые могут находиться как в центре глаза, так и на его периферии. В результате человек вынужден совершать движения головой, чтобы «собрать картинку окружающего мира» из тех кусочков, которые он хоть слабо, но все-таки видит.

Все перечисленные выше проявления нарушений зрения часто требуют от людей с инвалидностью по зрению значительных усилий при выполнении повседневных действий и часто являются причиной своеобразного поведения инвалидов по зрению (потряхивания головой, постоянные повороты головы и т.д.). Своеобразное поведение инвалидов по зрению, вызванное необходимостью дополнить картину видимого, часто со стороны воспринимается как «странное поведение» слепых людей, их ненормальность, даже как интеллектуальная недостаточность. При этом сами инвалиды, как правило, не знают о внешних проявлениях последствий своего нарушенного зрения, если кто-то об этом не сказал.

Большинство инвалидов по зрению имеют монокулярное зрение (то есть у них либо вообще видит только один глаз, либо один глаз видит лучше другого), которое не позволяет им точно оценить расстояние до и между предметами, видеть рельеф поверхности так, как это происходит при нормальном зрении. При таком зрении, даже если человек хорошо видит косяки дверей, при быстром перемещении он ударяется о них, если забывает подстраховаться, прикоснувшись рукой.

Многие из слепых людей страдают либо светобоязнью (их глаза просто закрываются при ярком свете, очень белом снеге, ярком солнце), либо куриной слепотой (нарушением темновой адаптации, то есть при хорошем освещении плохо, но видят, а в сумерках ничего не видят, кроме огоньков). Это приводит к ухудшению зрительного восприятия и трудностям передвижения в темное время суток, при плохом освещении, в пасмурную погоду.

Нарушения зрения затрудняют получение информации, самостоятельного перемещения, общение и взаимодействие с нормально видящими людьми и т.д.

Так, часто у людей с инвалидностью по зрению часто отмечаются недостаточность невербальной коммуникации. Это связано с тем, что мимика и пантомимика формируются в раннем детстве по подражанию взрослым. Поскольку дети с нарушением зрения не видят лиц и жестов других людей, то они соответственно не могут переносить увиденные образцы в процесс своей коммуникации.

Еще одним следствием отсутствия опоры на зрение в ходе коммуникации является отсутствие поворота головы в сторону собеседника.

Безусловно, специальное обучение помогает людям с нарушением зрения правильно выражать свои эмоции с помощью мимики и жестов и использовать их в процессе коммуникации.

Благодаря специальному обучению люди с нарушениями зрения могут вести самостоятельную жизнь, участвовать в культурной и общественной жизни, учиться и работать. Это становится возможным благодаря использованию современных компьютерных технологий и средств передвижения (программ невизуального доступа, тактильных приставок к компьютеру, трости и т.д.).

При общении и взаимодействии с людьми с нарушениями зрения должна быть обеспечена доступность информации, например, словесные пояснения. Причем эти пояснения необходимы не только слепым, но и слабовидящим, поскольку при нарушениях зрения человек часто неправильно воспринимает сюжет картин, фильмов, а тотально слепые знают об объекте или явлении лишь то, что рассказали сопровождающие их люди с нормальным зрением. Выпадение отдельных (особенно мелких) деталей приводит к неправильному толкованию событий, поступков, действий.

Для облегчения ориентировки в пространстве слепым нужны предметы и объекты для осязательного обследования. Осязательное обследование объекта они приравнивают к его рассмотрению и говорят: «Я посмотрел». Именно поэтому не следует ориентироваться только на сообщение словесной информации при проведении мероприятий, обсуждений, а необходимо продумать, что можно предложить для осязательного обследования, не полагаясь только на словесную информацию.

Особое внимание необходимо уделять оформлению текстового материала, предназначенного для инвалидов по зрению. Это может понадобиться для объявлений и при подготовке презентаций. Инвалиды по зрению, у которых есть форменное зрение, могут с помощью своих оптических средств (бинокли, монокли) видеть то, что изображено на фотографиях и слайдах.

При предоставлении печатного текста необходимо использовать наиболее комфортный для зрительного восприятия полужирный шрифт Arial. Чтение наиболее часто употребляемого шрифта Times New Roman вызывает большие трудности. Чередование тонких и жирных линий у многих инвалидов вызывает головокружение.

При подготовке презентаций на слайдах следует учитывать трудности людей с нарушениями зрения при восприятии слайдов с различными цветовыми и анимационными эффектами, а также слайдов с большим количеством картинок на одном слайде, мелкими деталями в иллюстрациях. Такого рода презентации также могут вызвать у людей с нарушениями зрения головокружение и даже тошноту.

При общении и взаимодействии с инвалидами по зрению необходимо придерживаться следующих этических норм:

- Всегда называть себя и представлять своих собеседников, а также остальных присутствующих.
- При желании пожать руку инвалиду по зрению, необходимо сообщить ему об этом.
- При обсуждении какого-либо предмета, картины, которые недоступны для зрительного восприятия, опишите их.
- При общении обращаться непосредственно к самому человеку с инвалидностью по зрению, а не к его сопровождающему.
- Не следует навязывать свою помощь, покровительствовать, открыто сострадать и выказывать чувство жалости. Необходимо помнить, что жизнь многих инвалидов полна впечатлений, насыщена радостями и заботами. Им нужна помощь, но не жалость.
- Наличие очков у инвалида по зрению облегчает восприятие, но не решает проблем, вызванных низким зрением, поэтому на все просьбы, связанные с использованием зрения, следует отвечать так же, как и тотально слепому человеку.
- При подписании каких-либо бумаг не следует заменять их чтение пересказом. Следует обязательно проинформировать человека о правовых последствиях его действий, связанных с подписанием любых бумаг. Инвалидность не освобождает человека от ответственности, обусловленной документом.
- Во время приема пищи не следует ничего класть в тарелку, не предупредив инвалида о своем намерении, и при этом следует помнить, что инвалид по зрению, как и

любой другой человек, может быть избирательным в еде и не любить каких-либо блюд. За столом надо обеспечить безопасное место, чтобы незрячий (ребенок, подросток) не облился кипятком, то есть надо предусмотреть, чтобы инвалид по зрению при тесноте не опрокинул чайник, посуду, блюдо с угощением.

– В малознакомом месте не следует оставлять незрячего человека без предупреждения, отойдя даже на небольшое расстояние. Если требуется отлучиться, то необходимо оставить слепого человека возле какого-нибудь ориентира (столб, стена, дерево, мебель и т.д.). Это место должно быть безопасным.

– При передвижении необходимо четко сообщить о месте и цели перемещения. Категорически нельзя «хватать» слепого и тащить его за собой.

– При сопровождении слепого человека необходимо уточнить, с какой стороны от сопровождающего ему комфортнее идти. Как правило, человек, пользующийся тростью, наверняка предпочтет держаться за сопровождающего ведущей рукой (если он правша, то, скорее всего, предпочтет находиться с левой стороны, а если левша, то справа). Если же человек использует трость, то он держит ее в ведущей руке, а за сопровождающего будет держаться свободной.

При сопровождении не следует стискивать руку человека с нарушением зрения.

При совершении резких остановок, резких разворотов необходимо объяснить ему их причину. Повороты предпочтительнее совершать под прямым углом и избегать по возможности плавных, закругленных поворотов.

В процессе передвижения следует сообщать человеку с нарушением зрения только действительно важные, интересные или опасные объекты, обращать внимание на те участки маршрута, которые помогут ему в самостоятельном передвижении. Кроме того важно информировать его о рельефе поверхности, поворотах, постоянных шумам (звук трансформаторной будки, вывески магазина и т. д.), которые в дальнейшем также помогут ему при самостоятельном передвижении. Нет необходимости сообщать человеку о незначительных объектах и отвлекать от самого маршрута. При выборе скорости передвижения необходимо ориентироваться на человека с нарушением зрения.

Для плохо видящих людей можно фотографировать в зоопарке зверей, в ботаническом саду цветы, а потом рассматривать с ними эти фотографии на большом экране монитора или телевизора.

Люди с нарушениями слуха

Человек может потерять слух частично или полностью в любом возрасте. Это может быть как врожденная патология, так и приобретённая. По данным Всемирной федерации

глухих, число неслышащих людей в мире около 70 миллионов (или 0,1 процент от населения), однако лиц со сниженным слухом, например, по возрасту, значительно больше – до 10%. Причины, приводящие к частичной или полной потере слуха разнообразны.

При врожденном нарушении слуха большую роль в возникновении нарушений слуха у ребенка играет неблагоприятное протекание беременности, прежде всего — вирусные заболевания матери в первом триместре беременности, такие, как краснуха, корь, грипп, герпес.

Причинами нарушения слуха могут послужить врожденная деформация слуховых косточек, атрофия или недоразвитие слухового нерва, химические отравления, родовые травмы, а также механические травмы — ушибы, удары, акустические воздействия сверхсильными звуковыми раздражителями, контузии при взрывах. Нарушение слуха может оказаться последствием острого воспаления среднего уха. Стойкое снижение слуха часто возникает в результате заболеваний носа и носоглотки (хронический насморк, аденоиды и др.). Наиболее серьезную опасность для слуха эти заболевания представляют в тех случаях, когда происходят в младенческом и раннем возрасте. Среди факторов, влияющих на снижение слуха, важное место занимает неадекватное применение ототоксических препаратов, в частности антибиотиков. Нарушения слуха могут вызываться также различными инфекционными заболеваниями детей. Среди них — менингит и энцефалит, корь, скарлатина, отит, грипп и его осложнения. Нарушения слуха возникают в результате заболеваний, поражающих наружное, среднее или внутреннее ухо, слуховой нерв. Если поражено внутреннее ухо и стволовая часть слухового нерва, в большинстве случаев наступает глухота, если же среднее ухо, то чаще наблюдается частичная потеря слуха.

Если у человека имеется остаточный слух, его называют слабослышащим, а в случае практически полного отсутствия слуха – относят к глухим.

К категории глухих относятся дети со стойким двусторонним нарушением слуха, при котором при врожденной или рано возникшей (до овладения речью) глухоте естественный ход развития словесной речи оказывается невозможным и без специальной систематической психолого-педагогической помощи весь дальнейший путь психофизического развития становится весьма своеобразным, существенно ограничивается социальная адаптация. Наиболее полноценное развитие глухих детей достигается при раннем (с первых месяцев жизни) выявлении нарушений слуха, слухопротезировании и комплексном медико-психолого-педагогическом сопровождении сразу после установления диагноза, обеспечении качественного образования на всех ступенях с учетом структуры нарушения, уровня общего и речевого развития, индивидуальных особенностей и возможностей каждого ребенка.

Глухие обучающиеся - это неоднородная по составу группа детей, включающая:

-глухих обучающихся, которые достигают к моменту поступления в школу уровня общего и речевого развития, близкого возрастной норме, чему способствует ранняя комплексная медико-психолого-педагогическая помощь и качественное дошкольное образование, имеют положительный опыта общения со слышащими сверстниками, могут при специальной психолого-педагогической помощи получать образование, сопоставимое по конечным достижениям с образованием слышащих нормально развивающихся сверстников, находясь в их среде и в те же календарные сроки;

-глухих обучающихся, не имеющих дополнительных ограничений здоровья, препятствующих получению образования, сопоставимого по итоговым достижениям с образованием слышащих сверстников, но в пролонгированные календарные сроки, обучаясь по варианту АООП НОО, соответствующего их возможностям и особым образовательным потребностям;

-глухих обучающихся с дополнительными ограничениями здоровья (с умственной отсталостью), которые могут получить образование на основе варианта АООП НОО, соответствующего их возможностям и особым образовательным потребностям, которое осуществляется в пролонгированные сроки, по содержанию и итоговым достижениям не соотносится с содержанием и итоговыми достижениями глухих сверстников, не имеющих дополнительных ограничений здоровья;

-глухих обучающихся с умственной отсталостью (умеренной, тяжелой, глубокой), тяжелыми и множественными нарушениями развития), получающих образование на основе варианта АООП НОО, соответствующего их возможностям и особым образовательным потребностям, которое осуществляется в пролонгированные сроки, по содержанию и итоговым достижениям не соотносится с содержанием и итоговыми достижениями глухих сверстников, не имеющих дополнительные ограничения здоровья.

Слабослышащие дети – дети, имеющие стойкое понижение слуха, вызывающее затруднения в восприятии речи. Нарушение слуха может быть выражено в различной степени – от небольшого нарушения восприятии шепотной речи до резкого ограничения восприятия речи разговорной громкости. При нарушении слуха у ребёнка возникают затруднения в восприятии и самостоятельном овладении речью. Однако остаётся возможность овладения с помощью слуха хотя бы ограниченным и искажённым составом слов. Многие слабослышащие дети, обладая различными степенями сохранного слуха, не умеют пользоваться им в целях познания и общения. Дефицит слуховой информации порождает различные отклонения в речевом развитии, которое зависит от многих факторов, таких как степень и сроки снижения слуха, уровень общего психического развития, наличие педагогической помощи, речевая среда, в которой находился ребёнок. Многообразные

сочетания этих фактов обуславливают вариативность речевого развития. Многие слабослышащие школьники не понимают обращенной к ним речи и ориентируются в общении на такие факторы, как действия, естественные жесты и эмоции взрослых. Дети с легкой и средней степенью тугоухости могли бы понимать окружающих, но нередко их восприятие речи приобретает искажённый характер из-за неразличения близких по звучанию слов и фраз. Искажённое восприятие речи окружающих, ограниченность словарного запаса, неумение выразить себя – все это нарушает общение с другими детьми и со взрослыми, что отрицательно сказывается на познавательном развитии и на формировании личности детей.

С учётом состояния речи выделены две категории слабослышащих детей: слабослышащие дети, которые к моменту поступления в школу имеют тяжёлое недоразвитие речи (отдельные слова, короткие фразы, неправильное построение фразы, грубые нарушения лексического, грамматического, фонетического строя речи), и слабослышащие дети, владеющие развёрнутой фразовой речью с небольшими отклонениями в грамматическом строе, фонетическом оформлении.

Среди слабослышащих и позднооглохших обучающихся выделяется особая группа – дети с комплексными нарушениями в развитии. Эта группа достаточно разнородна, полиморфна. У этих детей помимо снижения слуха наблюдаются интеллектуальные нарушения (легкая, умеренная, тяжелая, глубокая умственная отсталость); задержка психического развития (далее – ЗПР), обусловленная недостаточностью центральной нервной системой; остаточные проявления детского церебрального паралича или нарушения мышечной системы. Значительная часть слабослышащих и позднооглохших обучающихся имеют нарушения зрения – близорукость, дальнозоркость, а часть из них являются слабовидящими, часть детей имеет выраженные нарушения зрения, традиционно относящиеся к слепоглухоте.

При взаимодействии и общении с людьми с нарушениями слуха необходимо помнить, что для них очень важен визуальный контакт, то есть контакт «глаза – в глаза». При утрате зрительного контакта, отведении глаз собеседником в сторону у глухого человека может сложиться ощущение о нежелании собеседника продолжать общение, об его обиде или пренебрежении.

В ходе общения следует говорить спокойно и четко, короткими, простыми фразами. Не следует кричать и очень повышать голос при разговоре, поскольку крик искажает артикуляцию, а человеку со слуховым аппаратом может просто причинить боль. Также лицо при этом может выглядеть сердитым, что мешает глухому правильно понять мимику собеседника.

В ходе беседы не следует прикрывать лицо и рот руками, чтобы глухой человек смог видеть артикуляцию. Лицо должно быть хорошо освещено.

При просьбе со стороны человека с нарушением слуха что-то повторить, необходимо попробовать перефразировать фразу, использовать невербальные средства коммуникации.

По ходу общения следует уточнять понимание слов говорящего со стороны человека с нарушением слуха. При возникновении трудностей можно прибегнуть к написанию того, что планировалось сообщить. К письменной речи необходимо прибегать и при сообщении информации, которая включает в себя номер, технический или другой сложный термин или адрес. Для переписки можно воспользоваться не только карандашом и блокнотом, но и мобильным телефоном, планшетом и т.п.

При общении с глухим через сурдопереводчика следует обращаться непосредственно к собеседнику, а не к переводчику. Не стоит вовлекать в беседу самого переводчика или вообще переключаться на него. Необходимо избегать таких фраз, обращенных к переводчику по отношению к глухому человеку: «Скажите ему», «Я вам расскажу, Вы потом переведете».

При привлечении внимания глухих следует помнить о том, что безрезультатно кричать глухому «Вернись» или звать по имени. Для привлечения внимания можно использовать махание рукой, но не близко перед лицом. Широкие взмахи рукой хорошо видны издали. У глухих (точнее, пользователей жестового языка) развито периферийное зрение, поэтому движения руками им легко заметить. Всем глухим важны тактильные ощущения и чувствительность к ним у них повышена. Также как правило у глухих развита светочувствительность, поэтому в темноте они замечают даже малейшие отблески света.

Для привлечения внимания на расстоянии можно также помогать светом в помещении или мобильным телефоном (т.е. включить – выключить). Можно топнуть несколько раз по полу в помещении, ударить пару раз по предмету (например, по столу) – вибрация будет передаваться через костную проводимость. Если глухой находится очень далеко, можно попросить другого человека привлечь его внимание.

Если глухой находится близко, но не смотрит в сторону говорящего, не нужно «нападать» на него сзади, надо просто дотронуться до его плеча или руки выше локтя, похлопать по плечу, руке.

Глухие обычно предупреждают собеседника, что им нужно отойти куда-либо, поэтому, естественно, ждут этого от слышащего собеседника.

Важно также сообщать информацию внешних звуках, которые влияют на ситуацию общения – звук сирены за окном, мяуканье кошки и т.п.

При общении со слабослышащим человеком, имеющим еще нарушения зрения, следует позаботиться об удобном месте без посторонних шумов, криков, сигналов и стука.

Важно определить, с какой стороны собеседник лучше слышит и при какой громкости со слуховым аппаратом удобно вести диалог.

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» еще могут обращаться к вам посредством голосовой речи (если она нормальная), но без обратной связи с вашей стороны. С «жестовиками» еще 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 особенностей.

В ходе общения со слепоглухим не следует задавать вопросы об инвалидности из любопытства, а также выставлять его «напоказ». При предъявлении слепоглухим человеком интереса к кому-либо из присутствующих в комнате следует постараться доходчиво и тактично рассказывать о внешности этого человека.

Для культуры общения глухих характерен ряд особенностей, но надо учитывать хотя бы некоторые из них, чтобы не возникло несправедливых обид или непонимания.

Глухие зачастую прямолинейны и говорят все в лицо (типа «Что с тобой? Почему плохо выглядишь?») – не нужно обижаться или стесняться: никакой подковырки здесь нет, и глухой обычно ничего такого обидного или плохого не имеет ввиду, лишь проявляет к Вам участие.

Когда глухой задает вопрос, не нужно давать уклончивые ответы, «ходя вокруг да около» – дайте четкий ответ. Но когда глухой просит рассказать о каком-то событии, он ожидает услышать подробный рассказ, а не несколько слов-отговорок.

Жестовые имена – важное и интересное явление культуры глухих. Члены сообщества глухих – сами глухие, и связанные с ними слышащие люди, помимо «паспортных» имен имеют, еще и жестовые имена, когда один жест обозначает конкретного человека. Это может быть связано с «говорящей» фамилией (Белов – жест «БЕЛЫЙ», Веселов – жест «ВЕСЕЛЫЙ», Кузнецов – жест «КУЗНЕЦ»), или с какими-то особенностями внешности (шрам, бакенбарды, высокий рост, очки и т.п.), манерами поведения (почесывание, поправление прически) или характера (наивный, строгий).

О неслышащих людях ходит много мифов и выдумок². На самом деле глухой человек ничем не отличается от любого другого человека.

² Варинова О.А., Елфимова С.В. Что вы хотели узнать о глухих

Миф: Инвалиды по слуху – глухонемые.

Факт: Слово «глухонемой» некорректно в отношении людей с нарушением слуха. Большая часть глухих может говорить голосом, пусть и не всегда четко и ясно. К тому же, жестовый язык является полноценным языком, на котором глухие могут выражать любые свои мысли. Правильно таких людей называть – «неслышащие», «глухие», «слабослышащие» или «люди с нарушениями слуха». Для многих глухих людей термин «глухонемой» является оскорбительным. И, кстати, незнание слышащими жестового языка – еще не повод называть глухих немцами – как это делали наши предки, называя гостей из Европы «немцами».

Миф: Глухонемые – неграмотные, умственно отсталые люди, не умеющие читать и писать.

Факт: Так же, как и слышащие, глухие учатся в школах, получают образование, читают книги и газеты, смотрят фильмы (с субтитрами!), пользуются Интернетом. Среди глухих много квалифицированных специалистов: инженеров, программистов, педагогов, есть и люди творческих профессий: художники, актеры, поэты, журналисты. Есть организации глухих. Центральное правление Всероссийского общества глухих (ВОГ) издает журнал «В едином строю», Московская городская организация ВОГ – газету «Мир глухих», Челябинское региональное отделение ВОГ – газету «Жизнь глухих»; в Интернете много сайтов, созданных глухими для глухих.

Миф: Глухие ведут совершенно другой образ жизни, чем остальные люди.

Факт: Глухие занимаются тем же, чем и слышащие люди. Ходят на работу, создают семьи, водят машины, пользуются компьютерами, делают покупки, платят налоги, ездят за границу и т.п.

Миф: Слуховой аппарат превращает глухого в слышащего человека.

Факт: При сильной потере слуха слуховой аппарат действительно помогает услышать шум, топот, громкий крик, сигнал машины, лай собаки и т.п. Но слуховой аппарат не дает возможности понимать речь собеседника на все 100%.

Миф: У глухих родителей обязательно рождаются глухие дети.

Факт: Все зависит от наследственности, есть ли глухие в родне и в предыдущих поколениях. Лишь примерно в 10% случаев у глухих родителей рождаются глухие дети – но это обычно счастливая семья, т.к. у них полное взаимопонимание через коммуникацию на жестовом языке, общий опыт понимания мира. Большинство глухих детей имеют слышащих родителей, и для полного взаимопонимания в этом случае надо как минимум иметь общий язык.

Миф: Глухие не слышат музыку и не ходят на дискотеки.

Факт: Глухие чувствуют музыку через вибрацию и с большим желанием ходят на дискотеки. Слабослышащие же с удовольствием слушают музыку в наушниках.

Люди с одновременным нарушением слуха и зрения (слепоглухие)

Слепоглухота – это комбинированная инвалидность по зрению и слуху, относящаяся к наиболее тяжелой форме инвалидности, при которой люди имеют наибольшее из возможных количество ограничений основных категорий жизнедеятельности. (способности к самостоятельному обслуживанию, к ориентации, к общению, к обучению, к трудовой деятельности и т.п.).³

Главная проблема у человека с одновременным нарушением слуха и зрения (слепоглухого) заключается в ограничении его мобильности, ограниченности общения, а также доступа к необходимой помощи. Данная проблема является не только результатом отсутствия физического здоровья, но и результатом сложившегося общественного сознания, которые поддерживают существование недоступной для слепоглухого человека окружающей его среды.

Необходимо помнить, что каждый слепоглухой человек индивидуален и степень нарушения слуха и зрения у них различна. Многие слепоглухие люди могут владеть устной речью.

Поэтому при общении со слепоглухими важно создать дифференцированные условия для взаимодействия в зависимости от состояния слуха и зрения и владения средствами коммуникации.

По степени сохранности остаточного зрения различают:

- тотальную слепоту, характеризующуюся полным отсутствием зрительных ощущений;
- слепоту, при которой сохраняется светоощущение, позволяющее различать свет от тьмы;
- слепоту, характеризующуюся остаточным зрением, позволяющим сосчитать пальцы вблизи лица, различать контуры, формы и цвета предметов на близком расстоянии;
- слабовидение, при котором зрение нарушено, но человек способен различать предметы и передвигаться.

³ Статус этой группы инвалидов до сих пор не выделен в основополагающих международных и национальных юридических документах по инвалидности. Поэтому основные проблемы и нужды слепоглухих людей пока очень слабо представлены или совсем отсутствуют в программах и проектах поддержки инвалидов на всех уровнях.

По степени потери слуха различают:

- тотальную глухоту, при которой человек не слышит звуков и речи;
- практическую глухоту, при которой различимы отдельные звуки, шумы;
- тугоухость позволяет с трудом различать громкую речь;
- слабослышание, при котором человек лучше, но с напряжением понимает речь.

Слепоглухие с тотальной/практической глухотой и одновременно тотальной/практической слепотой могут общаться при помощи контактного жестового языка, дактильной азбуки. Им необходима постоянная помощь сопровождающего, владеющего контактными жестовым языком, дактильной азбукой.

Слепоглухие, с меньшей степенью выраженности нарушения слуха и зрения, могут владеть разными видами коммуникации. Соответственно при общении и взаимодействии с ними можно использовать: контактный жестовый язык, русский жестовый язык, система Брайля, ручной алфавит (дактилология), письмо на ладони (дермография), печатание текста, код Лорма (тактильный код).

Люди с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Выделяют следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата.

1. Заболевания нервной системы: детский церебральный паралич; полиомиелит.
2. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата:

врожденный вывих бедра; кривошея; косолапость и другие деформации стоп; аномалии развития позвоночника; недоразвитие и дефекты конечностей; аномалии развития пальцев кисти; артрогрипоз.

3. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей; полиартрит; заболевания скелета; системные заболевания скелета, хондродистрофия, рахит.

У людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата ведущим является двигательный дефект. Патология опорно-двигательного аппарата отмечается у 5—7% детей. Основную массу среди них (89%) составляют дети с детским церебральным параличом (далее - ДЦП).

В зависимости от сформированности познавательных и социальных способностей у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата детей с НОДА можно условно разделить на 4 группы:

1 группа: дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата различного этиопатогенеза, передвигающиеся самостоятельно или с ортопедическими средствами, имеющие нормальное психическое развитие и разборчивую речь. Достаточное интеллектуальное развитие у этих детей часто сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, с повышенной внушаемостью. Личностная незрелость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах жизни.

2 группа: дети с лёгким дефицитом познавательных и социальных способностей, передвигающиеся при помощи ортопедических средств или лишённые возможности самостоятельного передвижения, имеющие нейросенсорные нарушения в сочетании с ограничениями манипулятивной деятельности и дизартрическими расстройствами разной степени выраженности. Задержку психического развития при ДЦП чаще всего характеризует благоприятная динамика дальнейшего умственного развития детей. Они легко используют помощь взрослого при обучении, у них достаточное, но несколько замедленное усвоение нового материала. При адекватной коррекционно-педагогической работе дети часто догоняют сверстников в умственном развитии.

3 группа: дети с двигательными нарушениями разной степени выраженности и с легкой и средней степенью интеллектуальной недостаточности, осложненными нейросенсорными нарушениями, а также имеющими дизартрические нарушения и системное недоразвитие речи. У детей с умственной отсталостью нарушения психических функций чаще носят тотальный характер. На первый план выступает недостаточность высших форм познавательной деятельности - абстрактно-логического мышления и высших, прежде всего, гностических функций. При сниженном интеллекте особенности развития личности характеризуются низким познавательным интересом, недостаточной критичностью. В этих случаях менее выражены состояния с чувством неполноценности, но отмечается безразличие, слабость волевых усилий и мотивации.

4 группа: дети имеют тяжёлые опорно-двигательные нарушения неврологического генеза и, как следствие, полная или почти полная зависимость от посторонней помощи в передвижении, самообслуживании и предметной деятельности. Большинство детей этой группы не могут самостоятельно удерживать своё тело в сидячем положении. Спастичность конечностей часто осложнена гиперкинезами. Процесс общения затруднен в связи с несформированностью языковых средств и речемоторных функций порождения экспрессивной речи. Степень умственной отсталости колеблется от лёгкой до глубокой. Дети данной группы с менее выраженным интеллектуальным недоразвитием имеют предпосылки для формирования представлений, умений и навыков, значимых для социальной адаптации детей.

Нарушения опорно-двигательного аппарата — это очень разнородная группа и при организации общения и взаимодействия с людьми с НОДА это следует учитывать.

При общении с человеком на коляске необходимо постараться сделать так, чтобы, глаза собеседника находились с его глазами на одном уровне. Это связано с тем, что человек на коляске по расположению относительно окружающих его людей всегда ниже, то есть он часто ощущает на себе «поверхностное», «снисходительное» отношение. При общении обращайтесь не к сопровождающему человека на коляске, а к нему самому.

В ходе общения необходимо помнить, что инвалидная коляска – неприкосновенное пространство человека и не следует на нее облакачиваться, передвигать без спроса, толкать, касаться, держаться за коляску, ставить на нее ногу, раскачивать, пытаться куда-либо его подвезти. Не следует также хлопать, человека, находящегося в инвалидной коляске по спине и плечу.

При организации сопровождения следует уточнить какая помощь требуется и не навязывать ее. Также следует уточнить как необходимо двигать коляску. Передвигайте коляску медленно. Если человек на коляске упал, то не следует поднимать его самостоятельно необходимо позвать на помощь.

При назначении встречи человеку на коляске выбирайте места, имеющие доступ для людей с инвалидностью.

При взаимодействии с человеком с произвольными движениями тела и конечностей, которые свойственны людям с детским церебральным параличом, не следует обращать внимание на произвольные движения и не отвлекаться на них в ходе общения. При необходимости окажите помощь человеку с ДЦП при приеме пищи (подобрать сервировку, необходимую посуду, приспособления), в магазине (достать кошелек, открыть сумку) и т.д. При оказании помощи не следует проявлять навязчивость и привлекать всеобщее внимание, поскольку это может вызвать неловкость. При проведении мероприятий следует продумать места, где будет сидеть человек, имеющий произвольные движения, чтобы его движения не мешали другим людям.

При наличии трудностей речевого общения у людей с ДЦП следует проявить во взаимодействии с ними терпения и не перебивать, не поправлять их. Не следует пытаться ускорить разговор и договорить слово за собеседника. В ходе общения поддерживайте визуальный контакт и не отводите взгляд от собеседника. При возникновении трудностей восприятия речи собеседника с ДЦП не следует бояться переспросить или уточнить информацию. В случае необходимости можно предложить использовать другой способ коммуникации. Не следует трогать чужие голосовые приспособления, поскольку это личная собственность человека.

Люди с расстройствами аутистического спектра

Расстройства аутистического спектра характеризуются нарушением развития коммуникации и социальных навыков. Аутистические расстройства – очень полиморфная группа нарушений, и проявления данного расстройства могут быть совершенно различными. Общими являются аффективные проблемы и трудности развития активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой, установка на сохранение постоянства в окружающем и стереотипность поведения детей:

трудности при установлении и поддержании социального взаимодействия.

людям, страдающим аутизмом, легче поддерживать отношения с человеком на основе своих собственных интересов и любимых тем, чем слушать «чужое».

выраженный дискомфорт при неожиданных изменениях, отмене запланированных событий, изменении привычного графика и т.д.

трудности понимания тонкостей и нюансов человеческих отношений, чувств, душевной жизни как своей собственной, так и другого человека, юмора, метафорических выражений, абстрактных понятий.

Аутичные люди, как правило, очень благодарны за любое доброжелательное внимание к себе, открыты, искренни, бесхитростны.

У многих детей, имеющих расстройства аутистического спектра, диагностируется легкая или умеренная умственная отсталость, но расстройства аутистического спектра обнаруживаются и у детей, чье интеллектуальное развитие оценивается как нормальное и даже высокое. Нередки случаи, когда дети с выраженным аутизмом проявляют избирательную одарённость. В соответствии с тяжестью аутистических проблем и степенью нарушения (искажения) психического развития выделяется четыре группы детей, различающихся целостными системными характеристиками поведения: характером избирательности во взаимодействии с окружающим, возможностями произвольной организации поведения и деятельности, возможными формами социальных контактов, способами аутостимуляции, уровнем психоречевого развития.

Первая группа. Дети почти не имеют активной избирательности в контактах со средой и людьми, что проявляется в их полевом поведении. Они практически не реагируют на обращение и сами не пользуются ни речью, ни невербальными средствами коммуникации, их аутизм внешне проявляется как отрешенность от происходящего. Дети будто не видят и не слышат, могут не реагировать явно даже на физический дискомфорт. Тем не менее, пользуясь в основном периферическим зрением, они редко ушибаются и хорошо вписываются в пространственное окружение, бесстрашно карабкаются, ловко

перепрыгивают, балансируют. Не вслушиваясь, не обращая ни на что явного внимания, в своем поведении могут показывать неожиданное понимание происходящего. Отсутствие возможности активно и направленно действовать с предметами проявляется в характерном нарушении формирования зрительно-двигательной координации. При активной попытке сосредоточить ребенка, он может сопротивляться, но как только принуждение прекращается, он успокаивается. Негативизм в этих случаях не выражен активно, дети не защищаются, а просто уходят от неприятного вмешательства. При столь выраженных нарушениях организации целенаправленного действия дети с огромным трудом овладевают как навыками самообслуживания, так и навыками коммуникации.

Вторая группа. Дети имеют лишь самые простые формы активного контакта с людьми, используют стереотипные формы поведения, в том числе речевого, стремятся к скрупулёзному сохранению постоянства и порядка в окружающем. Их аутистические установки более выражаются в активном негативизме (отвержении). В сравнении с первыми, эти дети значительно более активны в развитии взаимоотношений с окружением. В отличие от пассивного ребенка первой группы, для которого характерно отсутствие активной избирательности, поведение этих детей не полевое. У них складываются привычные формы жизни, однако они жестко ограничены и ребенок стремится отстоять их неизменность: здесь максимально выражено стремление сохранения постоянства в окружающем, в привычном порядке жизни - избирательность в еде, одежде, маршруте прогулок. Эти дети с подозрением относятся ко всему новому, могут проявлять выраженный сенсорный дискомфорт, брезгливость, бояться неожиданностей, они легко фиксируют испуг и, соответственно, могут накапливать стойкие страхи. Неопределенность, неожиданный сбой в порядке происходящего, могут дезадаптировать ребенка и спровоцировать поведенческий срыв, который может проявиться в активном негативизме, генерализованной агрессии и самоагрессии. В привычных, предсказуемых условиях они могут быть спокойны, довольны и более открыты к общению. В этих рамках они легче осваивают социально-бытовые навыки и самостоятельно используют их в привычных ситуациях.

Проблемой этих детей является крайняя фрагментарность представлений об окружающем, ограниченность картины мира сложившимся узким жизненным стереотипом. Ребенок этой группы очень привязан к своим близким, введение его в детское учреждение может быть осложнено этим обстоятельством. Тем не менее, эти дети, как правило, хотят идти в школу, интересуются другими детьми и включение их в детский коллектив необходимо для развития гибкости в их поведении, возможности подражания и смягчения жестких установок сохранения постоянства в окружающем. При всех проблемах социального развития, трудностях адаптации к меняющимся условиям такой ребенок при

специальной поддержке в большинстве случаев способен обучаться в условиях образовательной организации.

Третья группа. Дети имеют развёрнутые, но крайне косные формы контакта с окружающим миром и людьми, достаточно сложные, но жёсткие программы поведения (в том числе речевого), плохо адаптируемые к меняющимся обстоятельствам, и стереотипные увлечения. Это создаёт экстремальные трудности во взаимодействии с людьми и обстоятельствами, их аутизм проявляется как поглощенность собственными стереотипными интересами и неспособность выстраивать диалогическое взаимодействие. Между тем эти дети стремятся к достижению успеха, их поведение можно назвать целенаправленным. Проблема в том, что для того, чтобы активно действовать, им требуется полная гарантия успеха, переживания риска, неопределенности их дезорганизуют. Если в норме самооценка ребенка формируется в ориентировочно-исследовательской деятельности, в реальном опыте удач и неудач, то для этого ребенка значение имеет только стабильное подтверждение своей успешности. Он мало способен к исследованию, гибкому диалогу с обстоятельствами и принимает лишь те задачи, с которыми заведомо может справиться. Стереотипность этих детей в большей степени выражается в стремлении сохранить не постоянство их окружения, а неизменность собственной программы действий, необходимость по ходу менять программу действий может спровоцировать у такого ребенка аффективный срыв. В области социального развития они демонстрируют чрезвычайную наивность и прямолинейность, нарушается развитие социальных навыков, понимания и учета подтекста и контекста происходящего. При сохранности потребности в общении, стремлении иметь друзей они плохо понимают другого человека. Характерным является заострение интереса такого ребенка к опасным, неприятным, асоциальным впечатлениям. При всех этих трудностях, социальная адаптация таких детей, по крайней мере, внешне, значительно более успешна, чем в случаях двух предыдущих групп. Эти дети, как правило, обучаются по программе массовой школы в условиях класса или индивидуально, могут стабильно получать отличные оценки, но и они крайне нуждаются в постоянном специальном сопровождении, позволяющем им получить опыт диалогических отношений, расширить круг интересов и представление об окружающем и окружающих, сформировать навыки социального поведения.

Четвертая группа. Для этих детей произвольная организация очень сложна, но в принципе доступна. Они быстро устают, могут истощаться и перевозбуждаться, имеют выраженные проблемы организации внимания, сосредоточения на речевой инструкции, ее полного понимания. Характерна задержка в психоречевом и социальном развитии. Трудности взаимодействия с людьми и меняющимися обстоятельствами проявляются в том,

что, осваивая навыки взаимодействия и социальные правила поведения, дети стереотипно следуют им и теряются при неподготовленном требовании их изменения. В отношениях с людьми проявляют задержку эмоционального развития, социальную незрелость, наивность. При всех трудностях, их аутизм наименее глубок, он выступает уже не как защитная установка, а как лежащие на поверхности трудности общения, ранимость, тормозимость в контактах и проблемы организации диалога и произвольного взаимодействия. Эти дети тоже тревожны, для них характерно легкое возникновение чувства сенсорного дискомфорта, они готовы испугаться при нарушении привычного хода событий, смешаться при неудаче и возникновении препятствия. Отличие их в том, что они более, чем другие, ищут помощи близких, чрезвычайно зависят от них, нуждаются в постоянной поддержке и ободрении. Стремясь получить одобрение и защиту близких, дети становятся слишком зависимы от них: ведут себя чересчур правильно, боятся отступить от выработанных и зафиксированных форм одобренного поведения. В этом проявляется их типичная для любого аутичного ребенка негибкость и стереотипность. Характерны неловкость крупной и мелкой моторики, некоординированность движений, трудности усвоения навыков самообслуживания; задержка становления речи, ее нечеткость, неартикулированность, бедность активного словарного запаса, поздно появляющаяся, аграмматичная фраза; медлительность, неровность в интеллектуальной деятельности, недостаточность и фрагментарность представлений об окружающем, ограниченность игры и фантазии. В отличие от детей третьей группы, достижения здесь больше проявляются в невербальной области, возможно в конструировании. У этих детей часто встречается с парциальной одаренностью, которая имеет перспективы плодотворной реализации.

При общении и взаимодействии с человеком с расстройствами аутистического спектра необходимо учитывать, что в их поведение может характеризоваться:

- несоблюдением психологических границ (задавание невольно бестактных вопросов, бурное и не соответствующее общепринятым правилам выражение симпатии и т.д.);
- стереотипиями в коммуникации и поведении (постоянные многочисленные вопросы об одном и том же, выполнение одних и тех же действий в ходе взаимодействия);
- замедленностью реагирования;
- особенностями речевого общения (нечеткость артикулирования, затихающая речь или же излишне быстрая, торопливая, «захлёбывающаяся» речь);
- лёгкостью возникновения паник и страхов, а также импульсивностью, агрессивностью при быстром изменении условий взаимодействия, при неожиданностях, предъявлении настойчивых требований;

- нетерпимостью и, возможно, даже агрессивным отношением к некоторым поведенческим проявлениям или манерам у других людей, например, к физическому контакту (прикосновению), или при просьбе повторить фразу, слово.

При общении с людьми с аутизмом следует заранее сообщать им о каких-либо изменениях. Полезно при взаимодействии с аутичным человеком сопровождать происходящие события и действия комментарием.

При предъявлении просьб, требований, ограничений или запретов необходимо соблюдать нейтральный доброжелательный тон, обязательно обосновывать просьбу, а если необходимо что-то запретить – то по возможности предложить альтернативное действие, которое приемлемо и может послужить заменой недопустимому.

При взаимодействии с аутичным человеком ориентируйтесь на свой психологический комфорт. Так, если вы не хотите отвечать на тот или иной вопрос, больше не хотите обсуждать одну и ту же тему, или для вас не приемлема предлагаемая форма физического контакта – скажите об этом собеседнику, проявляя при необходимости настойчивость, но сохраняя доброжелательность и уверенность.

Аутичные люди могут очень сильно привязываться к людям, проявляющим к ним доброжелательное отношение. Поэтому следует регулировать психологическую дистанцию в отношениях, выстраивать приемлемые психологические границы.

При организации общения детей с аутизмом со сверстниками следует помнить о дозировке общения, создании положительного образа детей друг о друге, объяснении реакции, поступков, сглаживании и предотвращении возможных обид и конфликтов.

Следует помнить, что для людей с расстройствами аутистического спектра важно общаться с теми, кто хорошо ориентируется в социальных правилах и легко их выполняет. При общении с человеком с аутизмом следует быть терпеливым, внимательно слушать. Не поправлять и не договаривать за него фразу.

Люди с умственной отсталостью

Умственная отсталость - это стойкое, выраженное недоразвитие познавательной деятельности вследствие диффузного (разлитого) органического поражения центральной нервной системы (далее - ЦНС). Понятие «умственной отсталости» по степени интеллектуальной неполноценности применимо к разнообразной группе детей. Степень выраженности интеллектуальной неполноценности коррелирует со сроками, в которые возникло поражение ЦНС - чем оно произошло раньше, тем тяжелее последствия.

Подавляющее большинство обучающихся с умственной отсталостью составляют дети, у которых интеллектуальная недостаточность обусловлена поражением мозговых

структур на самых ранних этапах развития (внутриутробно, в момент рождения, до 1,5 лет постнатальной жизни).

В международной классификации болезней (МКБ-10) выделено четыре степени умственной отсталости: легкая (IQ - 69-50), умеренная (IQ - 50-35), тяжелая (IQ - 34-20), глубокая (IQ<20). Наиболее многочисленную группу среди обучающихся с умственной отсталостью, примерно три четверти, составляют дети с легкой умственной отсталостью. Развитие ребенка с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), хотя и происходит на дефектной основе и характеризуется замедленностью, наличием отклонений от нормального развития, тем не менее, представляет собой поступательный процесс, приносящий качественные изменения в познавательную деятельность детей и их личностную сферу, что дает основания для оптимистического прогноза.

Умственная отсталость связана с нарушениями интеллектуального развития, которые возникают вследствие органического поражения головного мозга на ранних этапах онтогенеза (от момента внутриутробного развития до трех лет).

Негативное влияние органического поражения ЦНС имеет системный характер, когда в патологический процесс оказываются вовлеченными все стороны психофизического развития ребенка — мотивационно-потребностная, социально-личностная, моторно-двигательная; эмоционально-волевая сфера, а также когнитивные процессы: восприятие, мышление, деятельность, речь, поведение.

Последствия поражения ЦНС выражаются в задержке сроков возникновения и незавершенности возрастных психологических новообразований и, главное, в неравномерности, нарушении целостности развития. При умственной отсталости страдают не только высшие психические функции, но и эмоции, воля, поведение, в некоторых случаях физическое развитие, хотя наиболее нарушенным является процесс мышления, и, прежде всего, способность к отвлечению и обобщению. Это, в свою очередь, затрудняет включение лиц с нарушением интеллекта в усвоение социальных и культурных достижений общечеловеческого развития традиционным путем.

Затруднения в психическом развитии детей с умственной отсталостью обусловлены особенностями их высшей нервной деятельности (слабостью процессов возбуждения и торможения, замедленным формированием условных связей, тугоподвижностью нервных процессов, нарушением взаимодействия первой и второй сигнальных систем и др.).

В структуре психики такого ребенка в первую очередь отмечается недоразвитие познавательных интересов и снижение познавательной активности, что обусловлено замедленностью темпа психических процессов, их слабой подвижностью и переключаемостью. При умственной отсталости страдают не только высшие психические

функции, но и эмоции, воля, поведение, в некоторых случаях физическое развитие, хотя наиболее нарушенным является мышление, и прежде всего, способность к отвлечению и обобщению.

Развитие всех психических процессов у детей с легкой умственной отсталостью отличается качественным своеобразием. Относительно сохранной у обучающихся с умственной отсталостью оказывается чувственная ступень познания - ощущение и восприятие. Но и в этих познавательных процессах сказывается дефицитарность: неточность и слабость дифференцировки зрительных, слуховых, кинестетических, тактильных, обонятельных и вкусовых ощущений приводят к затруднению адекватности ориентировки детей с умственной отсталостью в окружающей среде. Нарушение объема и темпа восприятия, недостаточная его дифференцировка, не могут не оказывать отрицательного влияния на весь ход развития ребенка с умственной отсталостью. Однако особая организация учебной и внеурочной работы, основанной на использовании предметно-практической деятельности, проведение специальных коррекционных занятий не только повышают качество ощущений и восприятий, но и оказывают положительное влияние на развитие интеллектуальной сферы, в частности овладение отдельными мыслительными операциями.

Меньший потенциал у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) обнаруживается в развитии их мышления, основу которого составляют такие операции, как анализ, синтез, сравнение, обобщение, абстракция, конкретизация. Эти мыслительные операции у этой категории детей обладают целым рядом своеобразных черт, проявляющихся в трудностях установления отношений между частями предмета, выделении его существенных признаков и дифференциации их от не существенных, нахождении и сравнении предметов по признакам сходства и отличия и т. д.

Люди с тяжелыми и множественными нарушениями развития

Тяжелое и множественное нарушение возникает вследствие органического поражения ЦНС в результате недоразвития или повреждения мозга преимущественно в раннем возрасте. Поражение ЦНС при тяжелом множественном нарушении носит сложный характер, при котором страдают: интеллект, речь и коммуникация, общая и мелкая моторика, поведение, сенсорная сфера. Для людей с тяжелыми множественными нарушениями развития характерна умственная отсталость в умеренной, тяжелой или глубокой степени, которая может сочетаться с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, расстройствами аутистического спектра и эмоционально-волевой сферы, выраженными в различной степени и сочетающимися в разных вариантах. У некоторых людей выявляются текущие психические и соматические заболевания, которые значительно осложняют их развитие и обучение. Дети с умеренной и тяжелой умственной отсталостью характеризуются

выраженным недоразвитием мыслительной деятельности, препятствующим освоению предметных учебных знаний. Наряду с нарушением базовых психических функций, памяти и мышления отмечается своеобразное нарушение всех структурных компонентов речи: фонетико-фонематического, лексического и грамматического. У детей с тяжелой и глубокой степенью умственной отсталости затруднено или невозможно формирование устной и письменной речи, что требует для большей части обучающихся использование разнообразных средств невербальной коммуникации, а также логопедической коррекции. Внимание у обучающихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью отличается низким уровнем продуктивности из-за быстрой истощаемости, неустойчивости, отвлекаемости. Слабость активного внимания препятствует решению сложных задач познавательного содержания, формированию устойчивых учебных действий, однако, при продолжительном и направленном использовании методов и приемов коррекционной работы становится заметной положительная динамика общего психического развития детей, особенно при умеренном недоразвитии мыслительной деятельности. Психофизическое недоразвитие характеризуется также нарушениями координации, точности, темпа движений, что осложняет формирование физических действий: бег, прыжки и др., а также навыков несложных трудовых действий. У части детей с тяжелой умственной отсталостью отмечается замедленный темп, рассогласованность, неловкость движений. У других - повышенная возбудимость сочетается с хаотичной нецеленаправленной деятельностью. Наиболее типичными для данной категории обучающихся являются трудности в овладении навыками, требующими тонких точных дифференцированных движений: удержание позы, захват карандаша, ручки, кисти, шнурование ботинок, застегивание пуговиц, завязывание ленточек, шнурков и др. Некоторые обучающиеся полностью зависят от помощи окружающих при одевании, раздевании, при приеме пищи, совершении гигиенических процедур и др. Дети с глубокой умственной отсталостью часто не владеют речью, они постоянно нуждаются в уходе и присмотре. Значительная часть детей с тяжелой и глубокой умственной отсталостью имеют и другие нарушения, что дает основание говорить о ТМНР, которые представляют собой не сумму различных ограничений, а сложное качественно новое явление с иной структурой, отличной от структуры каждой из составляющих. Различные нарушения влияют на развитие человека не по отдельности, а в совокупности, образуя сложные сочетания. В связи с этим человек требует значительной помощи, объем которой существенно превышает содержание и качество поддержки, оказываемой при каком-то одном нарушении: интеллектуальном или физическом. Уровень психофизического развития детей с тяжелыми множественными нарушениями невозможно соотнести с какими-либо возрастными параметрами. Органическое поражение центральной нервной системы чаще всего является

причиной сочетанных нарушений и выраженного недоразвития интеллекта, а также сенсорных функций, движения, поведения, коммуникации. Все эти проявления совокупно препятствуют развитию самостоятельной жизнедеятельности ребенка как в семье, так и в обществе. Динамика развития детей данной группы определяется рядом факторов: этиологией, патогенезом нарушений, временем возникновения и сроками выявления отклонений, характером и степенью выраженности каждого из первичных расстройств, спецификой их сочетания, а также сроками начала, объемом и качеством оказываемой коррекционной помощи.

При общении с людьми с умственной отсталостью и ТМНР следует помнить, что общение с другими людьми является важной составляющей их социализации. Вхождение лиц с умственной отсталостью в коллектив сверстников позволяет приобщаться к социальному миру, вызывает интерес к социальным явлениям, накапливать собственный опыт взаимодействия и общения с другими людьми.

При общении и организации взаимодействия с людьми с умственной отсталостью и ТМНР следует использовать доступные виды коллективной деятельности: занятия, спортивные мероприятия, экскурсии, праздники, хозяйственно-трудовые мероприятия, походы, театрализованную деятельность и др. Обучающиеся с выраженной интеллектуальной недостаточностью обладают ярко выраженной склонностью к подражанию (особенно дети с синдромом Дауна). Эту особенность обязательно следует использовать при организации совместной деятельности с ними.

Специальными условиями организации сопровождения коллективной деятельности людей с умственной отсталостью и ТМНР служат дружелюбная атмосфера, подбор доступной формы организации разных видов коллективной деятельности, правильная организация общения (избегание общения «свысока», поддержание визуального контакта, использование доступных для восприятия и форм речи и т.д.).

Создание доброжелательной атмосферы способствует более продуктивному взаимодействию. Налаживанию дружелюбного общения содействует правильный выбор формы взаимодействия и повода для общения. Тон общения при этом должен быть ровным, спокойным. В ходе коммуникации следует быть готовым проявить терпение при предъявлении информации. Не стоит использовать в речи словесные штампы и образные выражения, если нет уверенности в том, что собеседник знаком с ними. Если необходимо, в ходе общения следует использовать иллюстрации, фотографии, картины и т.д. и быть готовым повторить информацию несколько раз.

Обращайтесь с человеком с умственной отсталостью и ТМНР точно так же, как вы бы обращались с другими людьми.

При организации сопровождения людей с умственной отсталостью и инвалидностью следует создавать оптимальный режим дополнительных нагрузок с учетом индивидуальных особенностей, применять доступные людям с умственной отсталостью и ТМНР способы усвоения общественного опыта (совместные действия и действия по показу), использовать игровые приемы как метод формирования интереса к разным видам деятельности, гармонично использовать словесные, наглядные и практические методы обучения; создавать ситуацию «успеха» в положительном сотрудничестве с другими людьми.

Мультимедийные средства:

1. Фильм «Прикосновение» (1978 г.)
2. Фильм «На темной стороне земли» (2005 г.)
3. Видеоверсия спектакля «Прикасаемые» (2014 г.)
4. Видеофильм «Слово на ладони» (2015 г.)
5. Фильм «Слепоглухие: жизнь на кончиках пальцев» (2017г.)
6. Короткометражный фильм «Каждый 88» (2015 г.)

Интернет-ресурсы: <http://paralymp.ru/> <http://www.deafsportnews.ru/><http://specialolympics.ru/>
<http://voginfo.ru/> <http://www.vos.org.ru/> <http://www.voi.ru/> <http://www.so-edinenie.org/>
<http://neinvalid.ru/> <https://perspektiva-inva.ru/> <http://www.nakedheart.org/ru/><http://fond-deystvuy.ru/>