

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОГО ОПЫТА ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ СРЕДСТВАМИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ И АЛЬТЕРНАТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ

Л. М. Лапшина

кандидат биологических наук, доцент кафедры специальной педагогики, психологии и предметных методик Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, г. Челябинск, Россия,
e-mail:lapshinalm728@mail.ru

Аннотация. В статье представлен анализ реализации серьезного практико-ориентированного исследования по проблеме коммуникативного развития детей с ТМНР. На основе экспериментального изучения состояния коммуникативного опыта дошкольников с ТМНР доказана необходимость осуществления коррекционной работы в данном направлении. Эта работа включает в себя формирование профессиональных компетенций у педагогов и составление индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения для каждого воспитанника по развитию коммуникации у детей с ТМНР.

Ключевые слова: коммуникативный опыт, дети с тяжелыми и множественными нарушениями развития, средства дополнительной и альтернативной коммуникации.

FORMATION OF COMMUNICATIVE EXPERIENCE OF CHILDREN WITH SEVERE AND MULTIPLE DISORDERS BY MEANS OF ADDITIONAL AND ALTERNATIVE COMMUNICATION

L. M. Lapshina

Annotation: the article presents an analysis of the implementation of a serious practice-oriented research on the problem of the communicative development of children with SMD. On the basis of an experimental study of the state of the communicative experience of preschoolers with DMS, the need for corrective work in this direction has been proved. This work includes the formation of professional competencies in teachers and the preparation of an individual program of psychological and pedagogical support for each pupil on the development of communication in children with SMD.

Keywords: communicative experience, children with severe and multiple disorders, means of additional and alternative communication.

Изменения во всех сферах жизни современной России – социально-экономической, политической и культурной – находят свое отражение во всех основных сферах жизнедеятельности общества, в том числе, в отношении лиц, относящихся к так называемой группе «незащищенные слои населения». Социальная политика государства в области сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), в частности, особой категории лиц с ОВЗ – детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ТМНР) – ориентирована на повышение качества медико-социальной и коррекционно-педагогической помощи, оказываемой данному контингенту детей, их максимально возможную социализацию и интеграцию в условиях учреждений проживания [4, 6].

На документальном уровне это закреплено в большом количестве документов различной направленности: в основном законе Российской Федерации – «Конституции РФ», в государственных документах в сфере образования – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 79), «Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)» и др.; в Федеральных документах в сфере социальной защиты – Федеральный закон «О социальной защите инвалидов», Федеральный закон «О государственной социальной помощи» и др. Обозначенная нормативно-правовая основа регламентирует требования к содержанию, условиям и результатам сопровождения таких детей [7]. Анализ этих документов позволяет констатировать необходимость создания в государственных учреждениях особого назначения – по сопровождению лиц с ТМНР – условий проживания, направленных на повышение качества оказания помощи таким детям посредством внедрения инновационных технологий развивающего ухода за ними. Это во многом достигается через реализацию следующих направлений [5]:

Во-первых, социализирующая доминанта результатов сопровождения детей с ТМНР, а именно – необходимость обеспечения личностных результатов, которые в совокупности с индивидуальными возможностями составляют овладение каждым воспитанником максимально возможным количеством жизненных компетенций на максимально для него возможном уровне [4]. Именно это должно обеспечить для ребенка «возможности решения практических задач в повседневной жизни, формирование и развитие у него социальных отношений с окружающими, сформированность на доступном уровне двигательной активности и коммуникативной компетентности» [9, с. 21].

Во-вторых, обеспечение возможности ребенку с ТМНР получения качественных образовательных услуг от группы специалистов педагогического (воспитатель, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог) [6] и медицинского (педиатр, психиатр, массажист, физиотерапевт) профилей в условиях учреждения [5]. При этом успешность и результативность достижений ребенка будет зависеть, с одной стороны, от методически правильной организации сопроводительного процесса и коррекционно-педагогической поддержки, с другой стороны – от согласованности и адекватности медико-педагогических [1, 6] и социально-психологических воздействий всех участников сопроводительного процесса, от профессиональной компетентности специалистов [1, 8, 9].

Сферой деятельности специалиста в работе с детьми с ТМНР является создание индивидуальной образовательной среды, создание на материале реальной жизни каждого ребенка практики расширения собственных возможностей [2, с. 553]. В данном случае специалист выступает в качестве центрального субъекта, координирующего основные задачи и действия всех участников психолого-медико-педагогического и социального сопровождения в

максимальной коррекции и компенсации недостатков развития ребенка с ТМНР [2], тем более, что в образовании этих детей часто не участвует семья [3, 9].

Актуальность и значимость задач, сформулированных государством и обществом в отношении лиц с ТМНР напрямую связана с вопросами компетентностно-ориентированной профессиональной подготовки сотрудников учреждения, способных к эффективной реализации указанных задач. Среди инновационных компонентов, присущих современной модели профессиональной подготовки такого специалиста, особое значение приобретает формирование профессиональных компетенций в сфере социализации детей с ТМНР, формирования у них не только двигательной активности, но и коммуникативной компетентности [2, 8], отводя коммуникативным умениям ведущую роль.

Для решения обозначенной проблемы сотрудниками ГСУСО «Троицкий центр содействия семейному воспитанию» г. Троицка Челябинской области в рамках грантовой деятельности было организовано собственное теоретическое и практическое исследование в виде реализации проекта «Цветик-семицветик». В исследовании приняла участие группа воспитанников отделения «Милосердие» ГСУСО «Троицкий центр содействия семейному воспитанию» г. Троицка с умеренной и тяжелой умственной отсталостью (20 человек), с ТМНР. Все дети имеют социальный статус «без попечения родителей».

Экспериментальная часть исследования была организована по классической системе социально-педагогического исследования и реализована в три этапа, основное содержание которых следующее:

– констатирующий этап: определение параметров диагностики; диагностика первоначального уровня сформированности исследуемых показателей социального развития – коммуникативных навыков – у детей, участников эксперимента [1].

– формирующий этап: разработка и внедрение содержания сопровождения детей с ТМНР с использованием современного оборудования и технологий сопровождения – технологии АДК.

– контрольный этап: повторная диагностика уровня сформированности коммуникативные навыки у детей-участников эксперимента с целью оценки эффективности разработанного и внедренного содержания сопровождения детей с ТМНР с использованием современного оборудования и технологий АДК.

В ходе констатирующего этапа эксперимента решались задачи определения и отбора методов диагностики, позволяющих объективно оценить начальный уровень диагностируемых параметров развития участников эксперимента: коммуникативные навыки, двигательная активность (общая и мелкая моторика), навыки самообслуживания, культурно-гигиенические навыки у детей-участников эксперимента.

С этой целью педагогами (воспитатель) и специалистами (учитель-дефектолог, учитель-логопед и педагог-психолог) были определены не только параметры диагностики, но и сами диагностические процедуры, и формы

фиксирования результатов диагностики. Специфика структуры дефекта детей-участников эксперимента такова, что в широкой практике отсутствуют четко прописанные критерии, диагностические процедуры и параметры диагностики; некоторые параметры диагностического исследования очень индивидуальны не только в уровне сформированности, но и способах обследования и способах фиксирования результатов обследования [4, 6].

Взяв за основу материалы диагностического обследования и мониторингового наблюдения за развитием ребенка (карты диагностического обследования, предложенные специалистами ГБОУ «Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения» г. Пскова), педагогами Троицкого центра были составлены собственные карты диагностики, отвечающие целям данного исследования, в т.ч. и комплект диагностических материалов специалистов педагогического коллектива (воспитателя, логопеда, дефектолога, психолога) [1].

Таким образом, были обследованы дети с ТМНР, участники эксперимента. Детальному анализу были подвергнуты коммуникативные навыки; в рамках данного исследования они рассматриваются как основа процесса социализации детей с ТМНР.

Результаты диагностики особенностей развития коммуникативных навыков у детей с ТМНР, воспитанников центра г. Троицка представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Уровень развития коммуникативных навыков у детей с ТМНР, воспитанников центра содействия на констатирующем этапе эксперимента

Уровень развития коммуникативных навыков	Количество детей	
	человек	%
ИР – Импрессивная речь (понимание обращенной речи, в том числе частичное)	14	70
АР – Активная речь (от сочетания звуков, звукоподражания до фразы)	6	30
АДК – Общение с помощью средств альтернативной и дополнительной коммуникации	-	-

Общий анализ результатов исследования показывает, что в данной группе детей уровень развития коммуникативных навыков крайне низок: большая часть детей – 70% – практически не включаются в общение; для них характерно лишь развитие импрессивной речи на уровне понимания обращенной речи, в том числе частичное. Эти дети слышат и могут частично понимать обращенную к ним речь, однако, уровень собственного речевого развития таков, что ответить партнеру по общению, реализовать коммуникацию не представляется возможным.

30% детей имеют в начале исследования уровень развития коммуникации в виде активной речи; это дети, которые, владея на определенном уровне устной внешней речью, могут ограниченно вступить в диалог. Однако бедный словарный запас, недостаточность других сторон речевого развития и не

владение альтернативными формами коммуникации делает коммуникативное взаимодействие этой группы детей очень ограниченным.

На констатирующем этапе эксперимента не выявлено детей, у которых общение реализуется с помощью средств альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК) – наиболее оптимальной формой коммуникации для людей данной нозологической группы: с ТМНР. Во многом это связано с тем, что условий для обучения средствами АДК (оборудование, компетентность педагогов и др.) на данном этапе эксперимента не было.

По результатам констатирующего эксперимента была разработана программа проекта «Цветик-семицветик», в ходе которой педагоги центра повысили свою классификацию, пройдя курсы повышения квалификации, обучившись по программе «Средства альтернативной и дополнительной коммуникации в работе с детьми с ТМНР по формированию навыков социального взаимодействия» [1]. Педагоги ознакомились с теорией и освоили практический аспект технологии АДК, после чего эти знания начали активно использовать в работе с воспитанниками центра.

Воспитателями и специалистами на каждого воспитанника, участника исследования, была составлена «Индивидуальная комплексная программа развивающего ухода», которая была реализована в ходе непосредственной образовательной деятельности на специально организованных коррекционно-развивающих занятиях, в режимных моментах и в досуговой деятельности детей. Реализация программы была направлена на комплексное сопровождение воспитанников при формировании у них основных навыков социализации, в т.ч. коммуникативных навыков. В зависимости от индивидуальных особенностей речевого развития детям были предложены такие формы АДК, как система жестов, система PECS, коммуникация с помощью символов, глобальное чтение, общение с использованием коммуникаторов и т.д. Для отдельных детей были составлены и использованы комплексы технологий по развитию коммуникации [1]. Индивидуальная программа была реализована в течение учебного года.

Данная программа на каждого воспитанника была составлена в результате анализа проведенных воспитателем и специалистами (учитель-дефектолог, учитель-логопед и педагог-психолог) диагностических процедур. Заполняемые при этом формы – диагностические карты – составлены педагогами с учетом специфики структуры дефекта и направлениями коррекционного воздействия; они являются базой как входящей и итоговой диагностики, так были использованы и в ходе мониторинговых исследований.

Воспитателями, учителем-дефектологом, учителем-логопедом, педагогом-психологом с детьми целевой группы ежедневно проводились специально организованные занятия с использованием технологий АДК, способствующих развитию коммуникативных навыков.

Сформировано 20 коммуникативных альбомов, которые были использованы на занятиях, в повседневном общении с детьми целевой группы проекта и при организации их досуговой деятельности.

Помимо коррекционно-образовательного процесса, организованного с детьми, значительную роль в коммуникативном развитии воспитанников сыграла досуговая деятельность, в которую воспитанники были активно вовлечены и при реализации которой также использовался спектр форм АДК.

После полной реализации программы индивидуальных программ сопровождения воспитанников с ТМНР по формированию основ коммуникации (содержания формирующего эксперимента) была организована контрольная диагностика.

Результаты диагностики особенностей развития коммуникативных навыков детей с ТМНР-воспитанников центра г. Троицка на контрольном этапе представлены в таблице 2.

Таблица 2 - Уровень развития коммуникативных навыков у детей с ТМНР-воспитанников центра содействия на контрольном этапе эксперимента

Уровень развития коммуникативных навыков	Количество детей	
	человек	%
ИР – Импрессивная речь (понимание обращенной речи, в том числе частичное)	5	25
АР – Активная речь (от сочетания звуков, звукоподражания до фразы)	3	15
АДК – Общение с помощью средств альтернативной и дополнительной коммуникации	12	60

Общий анализ результатов исследования показывает, что в данной группе детей уровень развития коммуникативных навыков изменился: большая часть детей – 60% стали включаться в общение, используя средства АДК, чего не было на констатирующем этапе. Увеличилось количество детей, имеющих в своем арсенале активную речь. Безусловно, это связано с тем, что, пройдя обучение на КПК по АДК, педагоги использовали эти знания для работы с детьми. Можно констатировать, что в уровне развития коммуникативных навыков у воспитанников наблюдается выраженная положительная динамика. Несмотря на то, что все дети по-прежнему могут демонстрировать импрессивную речь, в общении они стали более активны, а их взаимодействие с другими людьми более продуктивным. Каждый ребенок повысил свой уровень коммуникативного развития.

Таким образом, цель исследования достигнута: использование АДК способствует формированию у детей с ТМНР основ взаимодействия с другими людьми в форме коммуникации. Индивидуализированный набор средств АДК делает эту деятельность максимально эффективной.

Список использованных источников

1. Альтернативная и дополнительная коммуникация как основа для развития реабилитации и обучения людей с нарушениями в развитии: сборник статей международной научно-практической конференций 18–20 сентября 2014 г. / под научной редакцией В.Л. Рыскиной. СПб., 2014. 345 с.

2. *Колмогорова Н.В., Лысова А.А.* Формирование коммуникативных умений у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения в процессе сюжетно-ролевой игры // Горизонты и риски развития образования в условиях системных изменений и цифровизации. Сборник научных трудов XII Международной научно-практической конференции в 2-х частях. 2020. С. 552 - 555.

3. *Коробинцева М.С.* Работа учителя-логопеда общеобразовательной организации с семьей, воспитывающей ребенка с задержкой психического развития // Комплексное сопровождение семьи: история, тенденции развития, современные технологии помощи и поддержки. Сборник статей Международной научно-практической конференции. Челябинск: Изд-во ЧГПУ, 2020. С. 350-356.

4. *Лапина Л.М.* Междисциплинарный подход в сопровождении образования школьников с ОВЗ // Современные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей: Традиции и инновации. Сборник материалов II Международной междисциплинарной научной конференции. / Под общей редакцией О.Н. Усановой. М.: Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования «Московский институт психоанализа», 2020. С. 351-354.

5. *Лапина Л.М.* Особенности формы основного пика РЭГ-волны, выявленные при изучении мозгового кровообращения детей младшего школьного возраста, имеющих диагноз F70. // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2009. № 8. С. 261-266.

6. *Лапина Л.М., Левченко В.А.* Разработка методического обеспечения образовательного процесса детей с выраженными нарушениями интеллекта // Комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и перспективы. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Челябинск: Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2016. С. 186-190.

7. *Ульянова Е.А., Лысова А.А.* Формирование валеологической культуры дошкольников в условиях инклюзивного образования // Тьюторское сопровождение в системе общего, дополнительного и профессионального образования. Сборник материалов II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Челябинск: Изд-во: Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2020. С. 174-177.

8. *Чистякова М.А., Лапина Л.М.* Особенности общения детей старшего дошкольного возраста с ЗПР // Теория и практика обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья: сборник научных статей по итогам научно-исследовательской работы преподавателей и студентов факультета коррекционной педагогики ЧГПУ за 2014-2015 учебный год. Челябинск: Изд-во ЧГПУ, 2015. С. 86-89.

9. *Шереметьева Е.В., Щелокова Е.Г., Лапина Л.М., Игнасио М.* Особенности речевых и неречевых средств общения в коммуникативном взаимодействии «родитель – ребенок раннего возраста с отклонениями в

овладении речью» // Современные проблемы науки и образования, 2018. № 4. С. 106.