

Е. А. Бунимович,

уполномоченный по правам ребёнка в г. Москве

Медицина

Психология

Педагогика

Интеграция в общество

Творчество

Отечественный и зарубежный опыт

Новости

Анонсы



## Содержание

Колонка главного редактора

К сведению авторов

#### Страницы истории

3 «Здесь русский дух»: биография психолога и педагога Елены Антиповой

Н. Ф. Ригина



#### Медицина и генетика

12 Фармакотерапия при синдроме Дауна: актуальное состояние и ближайшие перспективы



Джордж Капон

#### Психология и педагоги

16 Развитие речи и навыков коммуникации. Практическое руководство Джулия Хьюз

24 Инклюзия и проблемы поведения

Т. П. Медведева



#### Интеграция в общество

32 Достижения и болевые точки московского образования

#### Интервью Н. С. Грозной с Е. А. Бунимовичем

37 Школы & школы. Достижения учащихся с синдромом Дауна в условиях массовых и специальных учреждений образования

> Герт де Грааф, Геерт ван Хове, Мейндерт Хавеман

42 Как делятся люди? А. Ю. Пасторова



#### Особое искусство

47 Генри и его дневник. Современные технологии помогают коммуникации Эстер Йоса



#### Отечественный и зарубежный опыт

54 Ранняя помощь. Современное состояние и перспективные направления развития

#### Н. С. Грозная

62 Логоритмика как средство социализации и развития речи детей с синдромом Дауна раннего и младшего дошкольного возраста



Ю. Г. Дюкарева

#### Письма наших читателей

68 Игровая терапия в стационарном учреждении

> В. Н. Соловьева, Н. В. Горшенкова, Е. М. Старобина



#### Обзор событий

71 «Синдром Дауна? Ну и что!»

74 Ранняя помощь в фокусе внимания московских специалистов

Н. Ф. Ригина. П. Л. Жиянова

76 Великобритания: решительные шаги защитников прав и интересов людей с синдромом Дауна

77 В помощь педагогу: новая программа по обучению навыкам чтения и речи

#### Анонсы

78 Британско-европейский научный форум по синдрому Дауна

> Путешествие, полное открытий



#### Новые публикации

**79** Книги





80 Аннотации

81 Abstracts

Колонка главного редактора

Уважаемые читатели!

Отвечая на ваши запросы, журнал представляет широкий спектр практико-ориентированных материалов для разных специалистов, помогающих детям с синдромом Дауна: рекомендации педагогам и воспитателям инклюзивных групп ДОУ, описание содержания логоритмических занятий с дошкольниками, рассказ о приемах стимулирования речевого развития детей раннего возраста.

Все большее освещение находит в нашем журнале тема образовательной инклюзии детей с синдромом Дауна. Мы стараемся не только рассказать об опыте реализации инклюзивных программ, но и дать общую картину положения дел в этой сфере, раскрывая проблемные области и выделяя наиболее актуальные задачи. В этом номере журнала мы знакомим вас с взглядом на ситуацию уполномоченного по правам ребенка в Москве Е. Бунимовича, который пристально и заинтересованно следит за развитием инклюзивного образования в столице и анализирует его перспективы и достигнутые результаты. По его мнению, одна из главных проблем, которую предстоит решать в связи с расширением практики образовательной инклюзии, - это проблема «Я и Другой». Концептуальное понимание этой же проблемы представлено в статье А. Пасторовой «Как делятся люди?». Кроме того, особую ценность, на наш взгляд, представляет обзор зарубежных исследований, дающий информацию к размышлению при решении вопроса о выборе образовательного маршрута для школьников с синдромом Дауна и анализирующий преимущества и недостатки инклюзивных и коррекционных школ с точки зрения достижения целей развития и социализации этой категории детей.

Стремясь донести до наших читателей самые современные знания и достижения, используемые специалистами, мы публикуем на страницах журнала свежие идеи и результаты



последних исследований — об актуальных задачах оптимизации системы помощи и сопровождения в Великобритании, о зарубежном опыте применения фармакологических средств для коррекции поведенческих и когнитивных симптомов у детей и подростков с синдромом Дауна, об использовании технических достижений, интернета и социальных сетей для расширения возможностей межличностной коммуникации и повышения качества их жизни.

Мы с готовностью знакомим вас с опытом учреждений, оказывающих поддержку детям с синдромом Дауна в различных регионах нашей страны, публикуя письма наших читателей. При этом мы стараемся уделять внимание не только новым, современным службам и формам работы, но и традиционным организациям, коих очень много в нашей стране. Усилия их специалистов, направленные на помощь клиентам и расширение спектра предоставляемых услуг, заслуживают внимания.

Надеемся, что это будет способствовать расширению ваших профессиональных компетенций, повышению эффективности деятельности, и призываем смелее рассказывать коллегам о своих успехах и идеях на страницах нашего журнапа

Н. А. Урядницкая

### К сведению авторов

Журнал «Синдром Дауна. XXI век» публикует материалы следующего характера:

- описания российских и зарубежных научных исследований и методических разработок по проблемам синдрома Дауна. Статьи могут подробно анализировать конкретные проблемы или носить обзорный характер. Материалы, посвященные подробному рассмотрению тех или иных аспектов, должны опираться на современную научную базу и давать ясное представление об эффективности применения описываемых подходов в практической работе. Статьи должны быть понятны широкому кругу специалистов. Желательно дать к ним иллюстрации;
- описания личного профессионального опыта, наработок организаций, осуществляющих поддержку людей с синдромом Дауна. Короткие сообщения могут иметь формат писем;
- развернутую информацию о новинках профильной научной и учебной литературы, программного обеспечения, электронных, в том числе интернет-ресурсов. Материал необходимо снабдить полным описанием представляемых документов;
- новостные материалы, анонсы крупных форумов, выставок и других мероприятий.

Использованная литература приводится в конце статьи по порядку упоминания или по алфавиту, а отсылки к ней заключаются в квадратные скобки в строку с текстом. Персоналии даются с инициалами.

К статье должны прилагаться краткая аннотация и следующие сведения об авторе: ФИО (полностью); ученая степень и звание; место работы и специальность; сфера научных интересов; основные публикации (название, место и год издания); контактный телефон и/или адрес электронной почты.

Все присланные материалы оцениваются редколлегией, по рекомендациям которой, в случае принятия их к публикации, автор может доработать текст. Издатель оставляет за собой право самостоятельно редактировать статьи в тех случаях, когда график подготовки журнала к печати исключает возможность работы с автором.

Редакция будет рада письмам читателей, содержащим отзывы на опубликованные материалы или выражающим их собственные взгляды и опыт.

Материалы для публикации в журнале, письма, отзывы и предложения присылайте по электронной почте (SDXXI@downsideup.org) или заказной бандеролью по адресу: 105043, г. Москва, 3-я Парковая ул., д. 14-а. Журнал «Синдром Дауна. XXI век».

Журнал основан в 2008 году, выходит 2 раза в год

2013, Nº 1 (10)

#### Издатель:

НО «Благотворительный фонд "Даунсайд Ап"»

Главный редактор Н. А. Урядницкая

#### Редакционная коллегия:

- Н. С. Грозная (зам. главного редактора), П. Л. Жиянова,
- И. А. Панфилова, Г. Ю. Одинокова, Н. Ф. Ригина, Н. А. Семенова,
- С. К. Мискарова (ответственный секретарь)

#### Редакционный совет:

- **А. Ю. Асанов**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой медицинской генетики Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова;
- **С. Бакли**, почетный профессор факультета психологии Портсмутского университета (Великобритания), директор научно-исследовательских программ Международного фонда содействия образованию детей с синдромом Дауна (Down Syndrome Education International);
- **М. В. Гордеева**, председатель правления Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- **В. И. Лубовский**, доктор психологических наук, профессор МГППУ, действительный член РАО:
- **А. М. Панов**, кандидат педагогических наук, председатель Ассоциации работников социальных служб;
- Ю. А. Разенкова, кандидат педагогических наук, доцент, заведующая лабораторией содержания и методов ранней диагностики и специальной помощи детям с выявленными отклонениями в развитии Института коррекционной педагогики РАО

Редактор **О. Я. Литвак** Дизайн макета **И. П. Мамонтова** Верстка **В. И. Рохлин** 

Тираж 1500 экз.

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия (свидетельство о регистрации ПИ № ФС77-29964 от 17 октября 2007 г.)

### Распространяется бесплатно

Для внесения в базу данных рассылки организации могут обращаться в редакцию по электронной почте: SDXXI@downsideup.org или по адресу издателя:

105043, г. Москва, 3-я Парковая ул., д. 14-а Тел.: (499) 367-1000, факс: (499) 367-2636 E-mail: downsideup@downsideup.org Адрес сайта: www.downsideup.org

В оформлении этого номера использованы фотографии Андрея Гореловского, Ивана Овчинникова, Насти Антиповой, Насти Гончаровой, Насти Федоровой, Юлии Семенюк, Юрия Пантюшенко, а также фотографии, помещенные на сайте: www.flickr.com/photos/



# «Здесь русский дух»:



Рубрика «Страницы истории» посвящена нашей соотечественнице Елене Владимировне Антиповой, психологу-исследователю и педагогу, внесшей значительный вклад в становление и развитие системы образования в Бразилии в 1929–1974 гг. Мы продолжаем рассказывать читателю о ярких представительницах русского научного зарубежья, исследовательская и практическая деятельность которых была связана с организацией психолого-педагогической помощи детям с нарушением интеллекта за пределами их исторической родины. (В выпуске № 2 (7) нашего журнала за 2011 г. была представлена биография Валентины Дмитриевой, стоявшей у истоков создания системы ранней помощи в США. Написанные ею книги по развитию детей раннего возраста сегодня активно используются в Америке и странах Европы в работе с детьми с синдромом Дауна.)

До недавнего времени имя Елены Антиповой было практически неизвестно в России ни профессионалам, ни широкой общественности. В то же время в Бразилии ее подвижническая деятельность на ниве образования отмечена правительственными наградами – она удостоена звания почетного гражданина одного из штатов Бразилии (Минас-Жерайс), титула «Мать года», ордена Южного Креста, медали «За заслуги в области образования» (вручена лично президентом Бразилии). Написанные ею на португальском языке научные труды изданы в пяти выпусках. В Бразилии действует научно-исследовательский институт и образовательный фонд ее имени (Foundation Helena Antipoff, FNA) [3, с. 364].

Интерес к наследию Елены Антиповой возник у нас не случайно. В феврале 2012 г. на канале НТВ в программе «Школа злословия» Марина Сорокина, заведующая отделом истории российского зарубежья Дома русского зарубежья им. Александра Солженицына, рассказывая о Елене Владимировне Антиповой, упомянула о ее желании быть похороненной рядом с могилой любимого ученика и подопечного с синдромом Дауна, который с помощью своего педагога смог занять достойное место в жизни.

Появление информации о Елене Антиповой на российском телевидении и в печати в 2012 г., когда отмечалось 120-летие со дня ее рождения, проведение международных научных конференций в России и Бразилии позволили узнать ближе эту выдающуюся женщину с необычной судьбой — «Дону Элену», — привнесшую славянский дух в далекую бразильскую культуру. Глядя на портрет Елены Владимировны, невозможно не поддаться обаянию ее образа, женственного и хрупкого. Однако весь ее жизненный путь свидетельствует о стойкости и силе ее характера.

Известный бразильский писатель Отто Лара Резенде (Rezende; 1922—1992) посвятил ей полные восхищения строки: «Дона Элена сухая, аскетичная, похожая на колосок. Слабая женщина и сильная славянка, разрушительница всех стереотипов, близорукая интеллектуалка с потрясающей прозорливостью, эта (вечно с головной болью!) бразильянка... из Санкт-Петербурга и конструктор детских душ, апостол женского рода, ниспосланный нам из российского поднебесья, — она сама была лучшим примером того "созидательства", которому учила, которое проповедовала самой жизнью своей» [Там же].

Состоявшийся в Москве в Доме русского зарубежья в июне 2012 г. международный научный коллоквиум «Образование для всех и ученые-эмигранты: наследие русского психолога Елены Антиповой (1892–1974) в области науки, образования и прав человека в Латинской Америке, Европе и России», собравший историков науки из России, Бразилии, Латвии, Франции и Швейцарии, ярко продемонстрировал незаурядность личности Е. Антиповой и ее вклад в развитие глобального психолого-педагогического и образовательного пространства.

Коллоквиум был организован российскими исследователями антиповского наследия Натальей Масоликовой и Мариной Сорокиной. На нем сложилась удивительная атмосфера, объединившая исследователей из разных стран, изучающих биографию Антиповой, ее фамильное древо, становление как психолога и педагога в период обучения в лаборатории психологии А. Бине в Париже, деятельность на родине в первые годы советской власти, во время эмиграции в Европу и, наконец, в Бразилии. Участие в работе научного форума правнучки Антиповой – Сесилии Андраде Антипофф, профессора факультета психологии Университетского центра UNA г. Белу Оризонти (столицы бразильского штата Минас-Жерайс), стало ярким сви-



Владимир Петрович Лукин, уполномоченный по правам человека в Российской Федерации. Июнь 2012 г.

детельством того, что в Латинской Америке сложилась династия психологов с русскими корнями. Научные интересы Сесилии лежат в сфере развития одаренных детей, направлении психологии и педагогики, начало которому в Бразилии положила в 30-е годы прошлого века ее прабабушка.

В докладах профессора Режины де Фрейтас Кампос, президента Центра исследований и документации им. Елены Антиповой, и ее коллег по Федеральному университету штата Минас-Жерайс говорилось о работе Елены Антиповой по подготовке учительских кадров для системы образования штата, а также о создании ее любимого детища — Фазенды Розарио, места психолого-педагогической реабилитации и коррекции детей с нарушениями развития. Там и сегодня при поддержке правительства Бразилии и частных спонсоров продолжается работа с особыми детьми, реализуются на практике педагогические идеи русского ученого уже на новом, современном этапе интеграции.

Редакционная коллегия нашего журнала решила открыть имя Елены Антиповой для наших читателей, надеясь, что знакомство с ней продолжится, когда ее труды будут опубликованы на родном языке.

Выражаем огромную благодарность Дому русского зарубежья имени Александра Солженицына и лично Наталье Масоликовой, старшему научному сотруднику отдела истории российского зарубежья, за помощь при работе над статьей и предоставленные ею документы и фотоматериалы.



#### Начало пути

Елена Владимировна Антипова родилась 25 марта (7 апреля) 1892 года в городе Гродно Минской губернии, по месту военной службы ее отца, Владимира Васильевича Антипова. Он был уроженцем Лифлянской губернии и происходил из семьи купцов, обосновавшихся в Риге еще до войны 1812 года. Двигаясь по карьерной лестнице, Владимир Антипов в 1899 году окончил Николаевскую академию Генерального штаба, а к 1915 году, находясь в должности начальника Петербургского пехотного юнкерского училища, был произведен в генерал-майоры. Мать Антиповой, Софья Константиновна Стоянова, сама была из военной семьи. Следуя за мужем по местам его службы, она воспитала трех дочерей: Елену, Зинаиду и Татьяну.

Свидетельств о детских и юношеских годах Елены Антиповой практически не осталось. Известно, что в 1909 году она заканчивает Таганцевскую гимназию в Петербурге и уезжает учиться во Францию. В 1912 году под влиянием своего учителя, профессора Эдуарда Клапареда, Антипова переезжает в Швейцарию, где для нее начинается этап становления как психолога в только что созданном в Женеве Институте Жана-Жака Руссо, выросшем впоследствии в международный центр экспериментальных исследований в области детской психологии.

Эдуард Клапаред был ведущим специалистом по прикладной и педагогической психологии и одним из основателей института, столетний юбилей которого отмечался в 2012 году. Назван он был в честь Жана-Жака Руссо, которого Клапаред считал автором «коперниковской» революции в образовании, перенесшей фокус процесса обучения с учителя на ученика [2].

К работе в институте были привлечены лучшие европейские силы в области психологии и педагогики: Пьер Бове, Адольф Ферьер, Жан Пиаже. Институтом разрабатывался новый подход к обучению детей на междисциплинарной основе, способствовавший развитию всех сторон личности ребенка.

Кроме психологии здесь преподавались такие науки, как медицина, биология, физика, социология, антропология и право. В рамках экспериментальной педагогики практиковались рисование, лепка, раскрашивание. Занятия проводились часто на природе, в горах [2].



Юная Елена Антипова. Начало 20-х гг. XX в. (РГАЛИ. Ф. 2227. оп. 1. Д. 34)

В Институте Жана-Жака Руссо Антипова продолжила работу в избранном еще в Коллеж де Франс направлении психологии — экспериментальном изучении мышления как высшей психической функции и в диагностике умственного развития ребенка. Интерес к этой сфере возник у нее под влиянием Теодора Симона и Альфреда Бине, создателей шкалы измерения интеллекта, получившей название шкалы Бине — Симона. Под руководством этих всемирно известных ученых она проходила свое обучение в Париже.

Изучение умственного развития детей, влияния социальных факторов на их интеллектуальное развитие, определение причин одаренности одной группы детей и отставания в обучении у другой становится сферой практического приложения полученных Еленой Владимировной знаний уже в революционной России, куда она возвращается с дипломом психолога в 1917 году.

#### На родине

Первые годы советской власти стали периодом активной практической деятельности Антиповой в качестве психолога. Революция и гражданская война привели к росту количества социально неблагополучных детей: сирот, беспризорников,

Сотрудники Института Жан-Жака Руссо в Женеве. Елена Антипова – в первом ряду, вторая слева. 1928 г.



детей, отстававших в физическом и умственном развитии. Елена Владимировна начинает работу в Центральном карантинно-распределительном детском пункте Наркомпроса в Петрограде. Вначале он располагался в гостинице «Европейская», а затем был переведен в помещение бывшего Императорского Александровкого лицея на Каменном острове. Научную работу она ведет под руководством одного из лидеров российской экспериментальной педагогической психологии и педологии А. П. Нечаева в лаборатории экспериментальной психологии, организованной еще в 1901 году на базе Педагогического музея в Петрограде. В лаборатории осуществлялось изучение особенностей процесса восприятия ребенка в условиях дошкольного и школьного учреждений, анализировались особенности умственного развития учеников, проводилось психологическое тестирование детей.



В этом здании в 20-е гг. XX в. размещался Центральный карантиннораспределительный детский пункт Наркомпроса в Петрограде, в котором работала Е. В. Антипова

Результаты исследования умственного развития дошкольников Петрограда, проведенного в 1921 году Антиповой под руководством профессора П. О. Эфрусси с применением шкалы Бине – Симона дошли до читателя в виде статьи «Умственный уровень дошкольников. Исследование по методу Бине – Симона» (Педологический журнал. Орел, 1924. № 2 (5)). В исследовании Антиповой приняли участие 112 детей из шести различных дошкольных учреждений в возрасте от 4 до 9 лет, рожденных в период 1914—1917 гг. Характеризуя тестируемую группу, Антипова писала: «Исследованные нами дети были ленинградскими жителями, и почти все они пережили тяжелые годы голодания, холода, болезней и тревог» [1].

На основе полученного материала Антипова приходит к выводу, что «умственный уровень детей находится в прямой зависимости от степени культурности среды, к которой они принадлежат... Следует при этом иметь в виду, что понятие "среда" в данном случае понятие сложное, так как заключает в себе два фактора – биологический и воспитательный, т. е., с одной стороны, умственная одаренность ребенка зависит от того предрасположения мозга и всего нервного аппарата, который он унаследовал от своих предков, а с другой – эта одаренность подвержена влиянию той обстановки – направление интересов, быт, речь, отношение к нему самому – в которой он и растет. Какой из этих факторов действует сильнее – житейская обстановка или предрасположение – мы не знаем» [1].

Применяя методику тестирования, предложенную Бине и Симоном, к детям, пережившим тяжелейшее время граж-

данской войны, она сравнивает результаты обследования с парижскими данными и делает вывод: «Сопоставляя полученные результаты с парижскими нормами, мы видим, что, несмотря на ослабление физического организма, несмотря на тяжелые потрясения, которым подвергались как взрослые, так и дети в описываемый период (1921г.), - картина интеллектуального уклада наших дошкольников не дала резких уклонений от нормального уровня психического развития. Мы констатировали даже некоторое повышение уровня (в среднем на 0,41) в сравнении с парижскими данными довоенного времени. Полагаю, что не голословно было бы утверждать, что такое повышение отчасти зависело от сравнительно хорошей постановки в России, еще в 1921 г., дошкольного образования, а кроме того, от той житейской мудрости, которая теперь приобретается детьми с ранних лет. Предоставленные самим себе больше, чем раньше, сызмала вынужденные ориентироваться в окружающей их жизни, дети тем самым активно, на самом деле, упражняют те четыре корня интеллекта, которые Бине назвал пониманием, обсуждением, направлением и изысканием» [1].

Трудности жизни в послереволюционной России требовали от Елены Антиповой большого мужества и стойкости. Возвращение ее на родину было связано с тяжелым состоянием здоровья отца, получившего ранение на фронтах Первой мировой войны. Забота об отце, активная профессиональная деятельность не помешали Елене Владимировне встретить свою любовь и создать семью. Она выходит замуж за известного литератора Виктора Яковлевича Ирецкого, и в 1919 году у них рождается сын Даниил. Вскоре ее ждет новое испытание. В 1922 году Виктор Ирецкий был арестован, а вслед за этим последовало решение о его высылке в Германию. Антипова решительно выступает в защиту мужа, направляя письмо в ГПУ с просьбой об отсрочке высылки. Отсрочка была получена, но, несмотря на это, Ирецкий покинул Россию. Антипова тяжело переживала эмиграцию мужа. Вот отрывок из ее письма к нему 1924 года: «Когда же Вы вернетесь? Когда же начинать хлопоты – не тогда ли, когда поседеют наши волосы, не поздно ли будет тогда? Виктор Яковлевич, сейчас остро чувствую Ваше отсутствие и тоскую по Вам» [3, с. 373].

Елена Владимировна Антипова. 1924 г.



#### Эмиграция

В 1924 году Елена Владимировна вместе с сыном покидает Россию теперь уже навсегда. Прожив год вместе с мужем в Германии, она понимает, что их семейную жизнь уже не наладить, и принимает решение переехать в Женеву, чтобы продолжить работу в лаборатории своего учителя Эдуарда Клапареда.

В эти годы Институт Жана-Жака Руссо переживает наивысший подъем своего развития. Созданная после окончания Первой мировой войны, в 1919 году, Лига наций превратила Женеву в столицу дипломатии. В то же время она приобретает статус колыбели нового подхода к образованию. Здесь издается на французском языке журнал «Education nouvelle» («Новое образование»). Институту Жана-Жака Руссо оказывает поддержку фонд Рокфеллера, что дает возможность создать Международное бюро просвещения. В 1929 году институт вошел в состав Женевского университета и его возглавил Жан Пиаже [2].

Подключившись к работе института в пору его расцвета, Антипова оттачивает свое профессиональное мастерство, участвуя в разработке психологических тестов под руководством Э. Клапареда. В Женеву для знакомства с новыми подходами к организации образования стекались специалисты не только из Европы, но и из США и Латинской Америки. Их целью было привлечь высококвалифицированных европейских экспертов к работе по совершенствованию системы образования в их странах. Именно в поисках персонала для переживающей период реформирования национальной системы образования в 1928 году в Женеву прибыл из Бразилии доктор Алберто Алварес. Встреча с ним круто изменила жизненный путь Елены Антиповой, сделав ее новой родиной далекий от Европы штат Минас-Жерайс в Бразилии.

В письме к В. Ирецкому, датированном 1928 годом, она пишет: «А теперь вот что имею Вам сообщить: мой отъезд в Бразилию!.. Посудите, правильно ли я сделала: приглашают меня по моей специальности – лекции по экспериментальной и детской психологии в учительский институт (женский); обследование детей начальной школы для распределения по различным классам (одаренных, неодаренных детей); организация педологического музея; редактирование педологического бюллетеня - оба последних учреждения являются концентрированием и результатом двух первых деятельностей... Контракт составляется между мной и бразильским правительством, с нотариальными формальностями и в Бразильском консульстве в Женеве... Самый представитель производит впечатление человека серьезного, дельного и идеалистически настроенного - в том смысле, что он верит в наше и свое образование, свою страну, депутатом которой он был несколько лет тому назад, хочет поставить на новую высоту» [3, с. 373-374].

В 1922 году Бразилия стала независимой после 300-летнего периода пребывания колонией Португалии. Консолидация республиканского режима повлекла за собой реформирование образовательной системы, целью которого стала модернизация начальной и средней школы, улучшение подготовки школьных учителей, особенно в сельских районах. Создание экспериментальных лабораторий психологии становится важным шагом на пути реализации реформ. Переплывая Атлантику по пути к своему новому месту жительства в авгус-



Эдуард Клапаред и Елена Антипова в Женеве. 1925–1928 гг.

те 1929 года, Антипова делится с В. Ирецким размышлениями о своем будущем поприще:

«В Bello Horizonte (губернский город Minas Geras) с февраля этого года открылись для учительниц двухгодичные курсы совершенствования. Первоначально думали дать им курс чисто педагогический (дидактический характер). Когда же представитель их побывал в Европе, то, кроме рисования, лепки и разных прикладных предметов, решил, что им нужна и психология, и обследование детей в школах. И всякие экспериментальные пряности и премудрости. Это, очевидно, под непосредственным влиянием Института Руссо и, в частности, моих занятий с нашими учениками. Кроме лекций по экспериментальной психологии и закупки у Циммермана в Германии приборов на несколько десятков тысяч для лаборатории при школе (Escola da Perfeitamento) и по психологии ребенка, мне предстоит, и, по-моему, это очень интересная задача, исследовать бразильских детей по всему штату M[inas] Ger[as] для установления норм физического и психического развития. Отсюда чрезвычайно интересными могут быть сопоставления с развитием детей других стран, народов, рас, социальных условий воспитания и т. д.» [3, с. 375].

Мануэл Лоуренсу Филью и Елена Антипова. Бразилия, 1930 г.



#### На своем месте

Быстро обосновавшись на новом месте, Елена Владимировна с увлечением занялась любимым делом. В 1931 году она возглавила лабораторию психологии в учительском колледже г. Белу Оризонти. Инструментом ее исследований умственного развития бразильских детей стал известный тест Бине — Симона, адаптированный ею к местным условиям. Влияние идей Бине на практическую деятельность Антиповой выразилось в предложенной ею в рамках принятого бразильским правительством Положения о начальном образовании (1927) организации специальных классов для детей с задержкой в развитии по модели, рекомендованной Бине к использованию во французских школах начала XX века. В них реализовывались специальные программы по развитию базовых речевых и математических навыков [5].

В январе 1931 года Антипова писала: «Сейчас, исследуя умственное развитие здешних детей, получаю интереснейшие данные, сравниваю его с тем, что мы знаем о нем среди европейских и североамериканских детей. Наши тесты, в конечном итоге, не столько исследуют умственную натуральную одаренность, сколько степень той цивилизации, в которой развивается и зреет ребенок. Конечно, особо одаренные дети или обиженные судьбой с рождения мыслимы вне среды. Но средний человек – это такое зеркало окружающих условий, что достаточно узнать, что такой ребенок - сын каменщика, сапожника, шофера, монтера, адвоката или инженера, и можно с небольшой ошибкой сказать, что он знает и что он может. Зная условия цивилизации Бразилии, того или иного квартала Bello Horizonte или даже Парижа, уже имеешь верные данные для определения того, что нужно таким детям, в той или иной школе. Это все банально, несомненно, но назначение науки именно заключается в том, чтобы вывести это банальное знание в нескольких простых законах, комбинация которых позволяет провидеть со значительной точностью целый ряд более сложных явлений» [3, с. 379].

Публикация Антиповой результатов проведенных ею исследований вызвала недовольство представителей католической церкви. Известный в Бразилии священник Альваро Негромонте, участник общественных дискуссий по вопросам образования и культуры, автор книг и учебников для родителей и учителей, выступил с резкой критикой высказываний Антиповой. Уже с начала XX века религиозное образование было исключено из школьных учебных программ штата Минас-Жерайс. Обнародованные Е. Антиповой результаты тестирования бразильских детей показали незначительность их интереса к вопросам религии. Святой отец обрушился в местной прессе на русскую эмигрантку, стоящую, по его словам, на позициях материализма и безбожия, упрекая ее в недостатке патриотизма и уважения к католическим настроениям бразильского народа [5].

Однако противостояние не было длительным. Елене Владимировне удалось не только преодолеть разногласия, но и привлечь Альваро Негромонте к сотрудничеству. Сферой, сблизившей их интересы, стали обездоленные дети. Священник принял предложение Антиповой стать вице-президентом возглавляемого ею Общества Песталоцци, призванного помогать лишенным родительской опеки детям [5].

Увлеченная работой, Елена Владимировна тем не менее тосковала по оставшемуся в Европе сыну. Даниил Ирецкий в

это время обучался во французском колледже «Бовалон». Большое участие в его судьбе принимал друг и учитель его матери Эдуард Клапаред.

Пребывая вдали от семьи и европейской культуры, Антипова находит Белу Оризонти все более привлекательным местом для жизни, отвечающим ее потребностям в профессиональном и личностном развитии. «Міпаs — один из наиболее красивых, живописных и богатых штатов. Красоты здешнего пейзажа, гор, растительности или степей и дальних горизонтов — изумительны — и лично для меня серьезно компенсируют тоску и разлуку по сыну, по Европе, по культурной жизни, — пишет она в 1931 году. — ... Эти два дня я имела громадное удовольствие проскакать на чудных лошадках бразильянских около 30 километров верхом. Первый раз в моей жизни — вот еще удовольствие, которое в городах европейских не имеют, а здесь скачи, сколько твоей воле хочется» [3, с. 379].

Елена Владимировна Антипова. Бразилия, 1931 г.



Искренность и открытость Елены Антиповой, талант педагога и психолога были высоко оценены ее учениками и коллегами. Уже с первых лет жизни в Бразилии она была окружена их любовью и уважением. В письме к сыну в 1931 году она рассказывает о праздновании своего дня рождения:

«Мои ученицы были очень любезны со мной: придя в понедельник в школу, я обнаружила, что всё в цветах: кругом были букеты роз. Затем они мне предложили прекрасный завтрак за столом, тоже украшенным цветами. И, наконец, почти в самом конце дня, они пришли из лаборатории с огромной корзиной цветов, которую вручили мне с трогательной речью.

Вернувшись к себе, я нашла книгу на португальском языке, которую несколько учеников подарили мне. Что касается



Елена Антипова с воспитанниками. 70-е гг.

моих коллег, то они организовали для меня очень приятный праздник у одной из них, доны Амелии, которая пригласила на мой праздник множество людей... Были певцы, и музыка.... и были произнесены стихи, и месье произнес небольшую речь, в общем, действительно, было оказано слишком много чести для одного человека по такому пустячному поводу, которым является 39-ый день рождения» [3, с. 379].

В 1944—1948 годах Антипова работает в Национальном департаменте детства Министерства общественного здоровья Бразилии. К решению проблем, связанных с поддержанием физического и интеллектуального здоровья нации, защите обездоленных детей и подростков, организации и проведению просветительских кампаний в области здравоохранения и образования были привлечены врачи и педагоги, местные власти [5].

Деятельность, направленная на защиту детства, педагогическая и психологическая поддержка как одаренных детей, так и детей, нуждающихся в особом внимании государства, лишенных родительского внимания и семьи, детей с проблемами развития стали основными сферами приложения энер-



Детище Е. Антиповой сегодня: Фазенда Розарио, учебно-воспитательный центр для детей с особенностями развития.

Слева – рабочие мастерские. Воспитанник с синдромом Дауна изготавливает корзину из элементов пластиковых бутылок.

Справа – учебный класс (Фото Н. Ю. Масоликовой,



Елена Антипова с группой студентов – будущих сельских учителей

#### SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR



#### Создание школы

В 1940 году под руководством Е. Антиповой была создана модель новой школы — Фазенда Розарио, где были созданы условия для обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями и нашла свою полную реализацию идея образования для всех.

С 1939 по 1962 годы она, являясь профессором психологии Федерального университета штата Минас-Жерайс, разрабатывает новую методологию школьного образования, обеспечивающую доступ к ней детей разного уровня развития.

В 1973 году при ее участии была учреждена ADAV (Milton Campos Association for the Development and Assistance of the Vacations of the Gifted) — ассоциация поддержки одаренных детей и подростков. Два последних года жизни ее научная и практическая деятельность была посвящена разработке комплексного подхода к психолого-педагогической поддержке особо одаренных детей. В ее работе прослеживаются следующие направления: концепция одаренности, принципы определения и отбора детей, поддерживаемых ассоциацией, создание программ, учитывающих интеллектуальное, творческое, физическое развитие детей и их социализацию [5].

В 1951 году, после 20 лет ее пребывания в стране, Елена Антипова получила бразильское гражданство, что явилось подтверждением высказанного ею в одном из писем суждения о ее новой родине: «Энергичные, знающие интеллигенты – для них Бразилия и создана» [3, с. 370]. Любовь Антиповой к Бразилии была взаимной. Кроме высоких правительственных наград и званий, она снискала народную любовь и уважение.





Представители образовательных структур Бразилии у памятника Елене Владимировне Антиповой. г. Ибирите, Бразилия



#### Дань любви и уважения

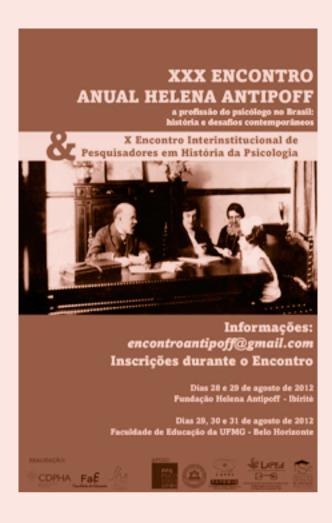
9 августа 1974 года Елены Антиповой не стало. На похоронах присутствовали жители штата Минас-Жерайс во главе с его губернатором. В издававшейся в Нью-Йорке эмигрантской газете «Новое русское слово» был опубликован некролог, написанный литературным критиком и переводчиком «первой волны» эмиграции в Бразилию Валерием Перелешиным. Он отмечал, что даже свой уход из жизни Е. В. Антипова наполнила созидательным смыслом, завещав похоронить себя рядом с «Немым» — «особенным» ребенком, который с ее помощью сумел стать взрослым активным человеком [4].

Научное наследие Антиповой и сегодня бережно сохраняется ее последователями и учениками. В 1980 году в Федеральном университете штата Минас-Жерайс был учрежден Центр исследований и документации Елены Антиповой (Centre for Research and Documentation Helena Antipoff), где хранятся ее архивы, на основе которых продолжаются научные исследования. В 1997 году в университете была создана мемориальная комната Елены Антиповой. В Центре Антиповой проводятся научные и просветительские мероприятия, выпускается бюллетень, готовится к запуску собственный сайт, который позволит сделать ее научное наследие международным достоянием, доступным для ученых и студентов из разных стран.

Созданная Е. Антиповой Фазенда Розарио в XXI веке успешно реализует политику инклюзии. В единой образовательной среде здесь обучаются и проводят досуг дети с нарушениями интеллекта и их обычные сверстники. Среди них дети и подростки с синдромом Дауна, которые и сегодня чувствуют присутствие «Доны Элены» в атмосфере учреждения, основанного на заложенных ею принципах русской психологической школы.

Могила Е. В. Антиповой на частном кладбище г. Ибирите, Бразилия (Фото Н. Ю. Масоликовой)





#### Литература

- 1. Антипова Е. В. Умственный уровень дошкольников: (исследование по методу Бине - Симона) // Педологический журнал. Орел, 1924. № 2 (5). С. 34-46.
- 2. Бабаева Л. У истоков женевской психологии // Наша Газета: Швейцарские новости на русском. URL: http://www. nashagazeta.ch/news/12955
- 3. Масоликова Н. Ю. «Энергичные знающие интеллигенты для них Бразилия и создана» : из эпистолярного наследия психолога Елены Владимировны Антиповой // Ежегодник Дома русского зарубежья имени Александра Солженицына, 2010 / отв. ред. Н. Ф. Гриценко. М.: Дом русского зарубежья имени Александра Солженицына, 2010. С 363-384.
- 4. Масоликова Н. Ю. Творец детских душ: к 120-летию со дня рождения психолога и педагога Елены Владимировны Антиповой (1892-1974) // Методология и история психологии. (В печати).
- 5. Материалы международного научного коллоквиума «Образование для всех и ученые-эмигранты: наследие русского психолога Елены Антиповой (1892-1974) в области науки, образования и прав человека в Латинской Америке, Европе и России», Москва, июнь 2012 г. (В печати).

В статье также использованы фотографии с сайта





# Фармакотерапия при синдроме Дауна:

## актуальное состояние и ближайшие перспективы

**Джордж Капон**, США <sup>1</sup>

Сокращенный перевод Н. А. Урядницкой

«Когнитивной» фармакологии для детей с интеллектуальной недостаточностью в настоящее время практически не существует, клинических парадигм в этой области крайне мало, и, несмотря на значительные продвижения в медицине, основанной на знаниях о геноме, ответственные за формирование различных когнитивных функций механизмы и их нейробиологическую организацию еще только предстоит понять. Ведущие ученые прилагают сегодня значительные усилия для решения вопроса, как фармакологическими средствами достичь значимых улучшений познавательных функций у детей с синдромом Дауна, однако при этом они редко обращают свои взоры на принципиальные цели этих научных исследований. Следовательно, вопрос о необходимости, целях и возможных последствиях подобного воздействия предстоит решать врачам и семьям таких детей. Ведь априори понятно, что медикаментозная терапия не может заменить собою традиционные педагогические и коррекционные методики и другие виды абилитации. Более того, вопрос расстановки приоритетов, сочетания фармакотерапии и немедикаментозной поддержки и помощи со временем станет одним из основных при работе с каждым ребенком с синдромом Дауна.



<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Capone G. Pharmacotherapy for children with Down syndrome // Neurocognitive Rehabilitation of Down Syndrome: Early Years / J.-A. Rondal, J. Perera, D. Spiker (Eds.). Cambridge (UK): Cambridge University Press, 2011. P. 96–116.

Возникновение отдельных психических функций связано с нейробиологическими изменениями, происходящими на протяжении всей жизни, и изменения, лежащие в основе развития познавательных функций и речи, являются наиболее загадочными и наименее исследованными. При этом интеллектуальная недостаточность в структуре сложных генетических синдромов не может рассматриваться как отсутствие или снижение одной или нескольких познавательных функций по сравнению с нормой. Разработка новейших моделей оценки и коррекции предполагает понимание генетически обусловленных биологических и физиологических процессов и их функциональных проявлений в специфических условиях (Dykens & Hodapp, 2007; Beauchaince et al., 2008). У детей с синдромом Дауна эти процессы могут замедляться (особенно в первую декаду жизни) или изменяться в зависимости от возраста и обстоятельств (Carr, 1988; Sigman & Ruskin, 1999). Идентификация нейробиологической основы задержки интеллектуального развития или интеллектуальной недостаточности у этих детей может открыть путь к определению успешной научной стратегии в данной области.

Нейробиологические исследования познания и научения часто концентрируются на изучении синаптической нейротрансмиссии, которая зависит от экспрессии генов.

Нейробиологические особенности трисомии-21 состоят в редукции плотности и пластичности синапсов, дисгенезии проводящих путей спинного мозга (*Wisniewski*, 1990). Усиление синаптического сигнала и одновременное снижение фонового шума предлагается как основная идея «когнитивной» фармакологии.

Научному изучению эффективности и переносимости препаратов, предположительно улучшающих память и мышление, посвящалось в последние годы большинство клинических испытаний на взрослых с деменцией (в частности, сопровождающей болезнь Альцгеймера) или органическими поражениями головного мозга. В последнее десятилетие ведется активная научная дискуссия о том, могут ли данные препараты быть успешно применены в терапии людей с синдромом Дауна (Sabbagh, 2009; Prasher et al., 2002; Prasher, 2004; Kishnani et al., 2009). Обычно пробные клинические испытания начинаются со взрослой популяции и продолжаются на детях в целях получения данных о безопасности, переносимости и эффективности.

Кроме того, в применении к детям с синдромом Дауна препараты изучаются не только с точки зрения улучшения памяти или обучения, но и в значительной степени с точки зрения их влияния на улучшение произвольного контроля поведения, т. е. функции лобных долей коры головного мозга (Fuster, 2000; Bell & Deater-Deckard, 2007). Это связано с тем, что именно в детском и подростковом возрасте происходит созревание и реорганизация тех специфических префронтальных связей, которые отвечают за разные стороны интеллекта и познавательной сферы в целом. Именно эти зоны коры и складывающиеся в них нервные связи становятся мишенями фармакологического воздействия в первые несколько лет жизни при лечении детей с синдромом Дауна.

Значимые результаты терапии применительно к типично развивающемуся ребенку с синдромом Дауна включают:

- устойчивость, произвольность и переключаемость внимания:
- 2) повышение показателей слухоречевой памяти;
- улучшение сенсомоторных процессов, задействованных в речевом акте. (Vicari et al., 2000, 2004; Fidler, 2005; Baddeley & Jarrold, 2007; Edgin et al., 2010).

Кроме того, необходимо учитывать данные, охватывающие изменения в траектории развития когнитивных функций в течение дошкольного детства и начальной школы.

В зависимости от способа оценки отдельных функций 10–15%-ное улучшение их показателей по сравнению с первоначальными может считаться существенным преимуществом для детей с синдромом Дауна.

Оценка терапевтического эффекта требует учета многих вторичных нарушений, свойственных синдрому (поражение слухового анализатора, гипотиреоз, апноэ и т. п.), которые могут маскировать результаты лечения или искажать получаемые данные или их интерпретацию.

#### Применение ноотропов

Пирацетам - одно из самых хорошо изученных лекарственных средств. Он довольно широко применяется без значимых побочных эффектов в терапии детей с целью коррекции нарушений речевого развития и связанных с ними трудностей обучения. Стандартная дозировка - 80-120 мг на 1 кг веса в день. Действие пирацетама (в дозировке 80-100 мг на 1 кг ежедневно) было изучено и для 18 детей 7-13 лет с синдромом Дауна. Было показано отсутствие значимых результатов по большинству когнитивных и поведенческих показателей. однако у 39 % детей были обнаружены такие побочные эффекты, как раздражительность, ажитация, агрессивность, сексуальное возбуждение, нарушения сна. У детей 6-10 лет 48-недельный курс приема пирацетама (50 мг на 1 кг дважды в день) также не привел к улучшению показателей слухоречевой и моторной памяти, мышления (по Stanford Binet Intellegence Scale - IV). Выявлена лишь тенденция к улучшению показателей пространственного восприятия и памяти. Побочные эффекты были лишь у одного из 10 пациентов. Было показано, что при снижении дозировки до 65 мг на 1 кг в день побочные эффекты не наблюдаются и вновь возвращаются при повышении дозировки до стандартной.

При синдроме Дауна во всех слоях и зонах коры головного мозга имеется врожденная слабость и дисгенезия нейронов, сочетающиеся с поразительной малочисленностью малых интернейронов в 2-м, 3-м и 4-м слоях и пирамидных нейронов



между слоями 3 и 4 (Ross et al., 1984; Wisnievski et al., 1986). Соотношение пирамидных нейронов и интернейронов различно у разных людей с синдромом Дауна, но всегда приводит к некоторой дисфункции торможения (тормозящей дисфункции). Более того, снижение числа или эффективности нейронных связей ниже критического порога подрывает становление синхронизации, которая лежит в основе развития и созревания кортикальных нейронных связей в пренатальном и раннем постнатальном периодах (Grillner et al., 2005; Hensch, 2005). Неустойчивая (противоречивая) или слишком слабая тормозная модуляция в функционировании пирамидных клеток может лежать в основе развития когнитивной дисфункции и/или дезорганизации, наблюдаемой у детей с синдромом Дауна в дошкольном детстве и начальной школе. Модуляция GABA<sub>A</sub>-рецепторов постсинаптических пирамидных нейронов может стать достойной стратегией развития когнитивной фармакологии (в настоящее время есть несколько созданных для модуляции GABA₄-рецепторов препаратов, потенциально способных лечить когнитивные нарушения, шизофрению (Vinkers et al., 2010) и другие нарушения развития нейронов, характеризующиеся патологией интернейронов).

#### Применение психотропных препаратов

Имеются отдельные данные об успешном применении психотропных препаратов (литий, бензодиазепины, трициклические антидепрессанты, селективные серотониновые обратные ингибиторы и др.) в лечении расстройств обсессивно-компульсивного, тревожного циклов, ажитации, психозов у взрослых с синдромом Дауна (Duggirala et al., 1995; Myers & Pueschel, 1995; Geldmacher et al., 1997; Pary et al., 1999; Sutor et al., 2006). В отношении детей подобного рода данных нет, вероятно, вследствие низкой переносимости ими препаратов данного спектра.

Детская психиатрия сегодня сосредоточена главным образом на коррекции физиологических механизмов регуляции настроения, эмоций, поведенческих реакций. Проблемы гиперактивности, импульсивности и раздражительности, персеверации, стереотипии являются типичными для значительного числа детей с синдромом Дауна. Эти особенности влияют на обучение и усвоение различных навыков и, соответственно, на когнитивное развитие. Оценки показывают, что от 5 до 15 % детей в возрасте 10–12 лет имеют признаки расстройств аутистического спектра (DiGuiseppi et al., 2010). Может ли редукция нейрофизиологических симптомов, связанных с раздражительностью, стереотипиями и т. п., оказать позитивное влияние как на поведение, так и на последующее развитие детей? Предположительно да, но какова перспектива такого рода терапии?

У некоторых детей проявление ранних поведенческих паттернов уменьшается по мере созревания ЦНС, особенно когда сопутствующие медицинские условия, факторы внешней среды и детско-родительские отношения способствуют этому. В других случаях ранние паттерны поведения оказываются настолько физиологически обусловленными, что усиливаются и препятствуют приобретению других навыков, соответствующих возрасту. Учитывая, что медикаменты, известные как антипсихотические лекарства второго поколения (рисперидон, арипипразол), позволяют в настоящее время реально

облегчить симптомы аутистического спектра и их поведенческие проявления у более старших детей, нужно ли профилактически давать эти препараты младшим детям, демонстрирующим такого рода симптомы? Краткосрочные и перспективные эффекты данной терапии у дошкольников с синдромом Дауна остаются пока неисследованными. У детей нередко отмечаются парадоксальные фармакологические эффекты, и не всегда негативные - это палка о двух концах. Учитывая риск нежелательных эффектов лечения, важно знать долгосрочные преимущества, которые могут перевешивать подобные риски. Недавнее исследование использования рисперидона для терапии деструктивного поведения и аутоагрессии у детей с синдромом Дауна, имеющих серьезные интеллектуальные нарушения и аутистический фенотип (Capone et al., 2008; средний возраст 7,8 ± 2,6 лет, 20 мальчиков и 3 девочки), показало значимые улучшения по всем 5 субшкалам Aberrant Behavior Cheklist. Лечение в среднем длилось 95,8 ± 16,8 дней со среднедневной дозировкой 0,66 ± 0,28 мг. Наиболее значительные улучшения отмечены по субшкалам «Гиперактивность, Стереотипии и Летаргия» (P < 0,001), «Раздражительность» (P < 0,02), «Внеситуативная речь» (Р < 0,04). Дети с деструктивным поведением и аутоагрессией показали наиболее существенные улучшения. Качество сна у детей с нарушениями сна улучшилось на 88 %. У некоторых детей в период приема препарата отмечено увеличение показателей массы тела (на 2,8 ± 1,5 кг). Показано, что указанная дозировка рисперидона хорошо переносится детьми, хотя изменения веса и показателей метаболизма у некоторых из них все же ставят под вопрос его пролонгированное использование для терапевтических целей.

Значительные затруднения в приобретении социальнокоммуникативных навыков и стабилизации показателей внимания и вероятность поведенческой дезадаптации нередко становятся аргументами в пользу применения экстраординарных методов терапии. При этом надо понимать, кому, когда и при каких обстоятельствах мы предлагаем фармакологическое воздействие, и прежде, чем применять препараты на детской популяции, необходимо силами ведущих медицинских центров досконально изучить вопросы безопасности и остаточных отсроченных побочных эффектов. На этом и должны быть сосредоточены программы детской психиатрии, которые пытаются применить наработанные во взрослой психиатрии подходы к коррекции ранних симптомов (Slaby & Tancredi, 2001). Кроме того, разработка биологических стратегий, в частности фармакотерапии, должна учитывать существующие педагогические программы и сочетаться с ними.

#### Литература

- Beauchaine, T.P., Neuhaus, E., Brenner, S.L., Gatzke-Kopp, L. Ten good reasons to consider biological processes in prevention and intervention research // Developmental Psychopathology. 2008. Vol. 20. P. 745–774.
- Bell, M. A., Deater-Deckard, K. Biological systems and the evelopment of self-regulation: integrating behavior, genetics, and psychophysiology // Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics. 2007. Vol. 28. P. 409–420.
- Baddeley, A., Jarrold, C. Working memory and Down syndrome // Journal of Intellectual Disability Research. 2007. Vol. 51. P. 925–931.
- Carr. J. Six weeks to twenty-one years old: A longitudinal study of children with Down's syndrome and their families // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1988. Vol. 29. P. 407–431.
- Capone, G., Grados, M., Goyal, P., Smith, B., Kammann, H. Risperidone use in children with Down syndrome, severe intellectual disability and co0morbid autistic spectrum disorder // Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics. 2008. Vol. 29. P. 106–116.
- DiGuiseppi, C., Hepburn, S., Davis, J. M., et al. Screening for autism spectrum disorders in children with Down syndrome: population prevalence and screening test characteristics // Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics. 2010. Vol. 31. P. 181–191.
- Duggirala, C., Cooper, S., Collacott, R. A. Schizophrenia and Down's syndrome // Irish Journal of Psychological Medicine. 1995. Vol. 12, № 1. P. 30–33.
- Dykens, E., Hodapp, R. Three steps toward improving the measurement of behavior and behavioral phenotype research // Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. 2007. Vol. 16. P. 617–630.
- Edgin, J. O., Pennington, B. F., Mervis, C. B. Neuropsychological components of intellectual disability: the contributions of immediate, working, and associative memory // Journal of Intellectual Disability Research. 2010. Vol. 54. P. 406–417.
- Geldmacher, D., Lerner, A., Voci, M., et al. Treatment of functional decline in adults with Down syndrome using selective serotoninreuptake inhibitor drugs // Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology. 1997. Vol. 10. P. 99–104.
- Grillner, S., Markram, H., De Schutter, E., Silbeberg, G., LeBeau, F. E. Microcircuits in action-from CPGs to neocortex // Trends in Neurosciences. 2005. Vol. 28. P. 525–533.
- Fidler, D. J. The emerging Down Syndrome behavioral phenotype in early childhood // Infants & Young Children. 2005. Vol. 18. P. 86–103.
- Fuster, J. M. Memory networks in the Prefrontal cortex // Progress in Brain Research. 2000. Vol. 122. P. 309–316.
- Hensch, T. K. Critical period plasticity in local cortical circuits // Nature Reviews in Neuroscience, 2005. Vol. 6. P. 877–888.

- Kishnani, P.S., Sommer, B. R., Handen, B. L., et al. The efficacy, safety, and tolerability of donepezil for the treatment of young adults with Down syndrome // American Journal of Medical Genetics, 2009. Pt. A. Vol. 149. P. 1641–1654.
- Myers, B. A., Pueschel, S. M. Major depression in a small group of adults with Down syndrome // Research in Developmental Disabilities. 1995. Vol. 16. P. 285–299.
- Ross, M., Galaburda, A., Kemper, T. Down's syndrome: is there a decreased population of neurons? // Neurology. 1984. Vol. 34. P. 909–916
- Pary, R. J., Friedlander, R., Capone, G. Bipolar disorder and Down syndrome: six cases // Mental Health Aspects of Developmental Disabilities, 1999, Vol. 2, P. 1–5.
- Prasher, V. P., Huxley, A., Haque, M. S. A 24-week, double-blind, placebo-controlled trial of donepezil in patients with Down syndrome and Alzheimer's disease pilot study // International Journal of Geriatric Psychiatry, 2002. Vol. 17. P. 270–278.
- Prasher, V. P. Review of donepezil, rivastigmine, galantamine and memantine for the treatment of dementia in Alzheimer's disease in adults with Down syndrome: implications for the intellectual disability population // International Journal of Geriatric Psychiatry. 2004. Vol. 19. P. 509–515.
- Sabbagh, M. N. Drug development for Alzheimer's disease: where are we now and where are we headed? // American Journal of Geriatric Pharmacolotherapy, 2009. Vol. 7. P. 167–185.
- Sigman, M., Ruskin, E. Continuity and change in the social competence of children with autism, Down syndrome and developmental delays // Monographs of the Society for Research in Child Development. 1999. Vol. 64. P. 1–113.
- Slaby, A. E., Tancredi, L. R. Micropharmacology: treating disturbances of mood, thought, and behavior as specific neurotransmitter dysregulations rather than as clinical syndromes // Primary Psychiatry. 2001. Vol. 8. P. 28–32.
- Sutor, B., Hansen, M. R., Black, J. L. Obsessive compulsive disorder treatment in patients with Down syndrome: a case series // Down Syndrome Research and Practice. 2006. Vol. 10. P. 1–3.
- Vicari, S., Caselli, M. C., Tonucci, F. Asynchrony of lexical and morphosyntactic development in children with Down syndrome // Neuropsychologia. 2000. Vol. 38. P. 634–644.
- Vicari, S., Marotta, L., Carlesimo, G. A. Verbal short-term memory in Down's syndrome: an articulatory loop deficit? // Journal of Intellectual Disability Research. 2004. Vol. 48. P. 80–92.
- Vinkers, C. H., Mirza, N. R., Olivier, B., Kahn, R. S. The inhibitory GABA system as a therapeutic target for cognitive symptoms in schizophrenia: investigational agents in the pipeline // Expert Opinion in Investigational Drugs. 2010. Vol. 19, № 10. P. 1217–1233.
- Wisniewski, K. E., Laure-Kamionowska, M., Connell, F., Wen, G. Y.
  Neuronal density and synaptogenesis in the postnatal stage of brain maturation in Down syndrome // The Neurobiology of Down Syndrome / C. J. Epstein (ed.). New York: Raven Press, 1986. P. 29–45.

# Развитие речи и навыков коммуникации

### Практическое руководство

**Джулия Хьюз**, консультант Британской ассоциации Даун синдром

Перевод Н. Грозной

Для того чтобы обратиться к потребностям детей с синдромом Дауна в сфере коммуникации и речи, нам нужно сначала рассмотреть факторы, влияющие на развитие соответствующих навыков и на процесс усвоения новых знаний вообще. Что мы знаем о влиянии синдрома Дауна на развитие? Как он воздействует, в частности, на развитие коммуникации? Есть ли у этих детей сильные и слабые стороны и можно ли опереться на их сильные стороны, чтобы поддержать более слабые? Даст ли это эффект? Вот некоторые вопросы, на которые нужно ответить, прежде чем обратиться к методам содействия развитию речи и коммуникативных способностей детей с синдромом Дауна. С этой целью мы первым делом напомним читателям, что мы знаем о профиле развития, характерном для таких детей.



#### Профиль психомоторного развития

Существует неверное представление о том, что отставание, обусловленное наличием синдрома Дауна, одинаково велико во всех областях развития. Да, у большинства детей наблюдается задержка развития, но ее степень колеблется в очень широких пределах — от легкой до довольно тяжелой. Множество научных исследований, кроме того, выявляют своеобразный, типичный для данной хромосомной аномалии профиль развития, включающий сильные и слабые стороны. Предсказать точно, какой будет степень отставания в развитии в будущем, в большинстве случаев невозможно ни при рождении малыша, ни даже в первые годы его жизни. На развитии ребенка отражается и то, что мы в него вкладываем, и его взаимодействие со средой и окружающими. Если мы знаем, какие способности (или сильные стороны) у него есть, что помогает ему учиться, мы можем опереться на них. Эти знания позволяют нам более эффективно содействовать реализации потенциала ребенка. В момент рождения один лишь факт, что у младенца синдром Дауна, не может точно определить, как он будет развиваться.

#### Области развития, в которых проявляются сильные стороны

#### Социальные навыки / социальное понимание

У многих людей с синдромом Дауна отмечаются хорошие навыки коммуникации. Они способны донести до окружающих свои послания и включиться в процесс общения с ними даже при отсутствии хороших речевых навыков. Они могут чувствовать ситуацию, в которой оказались, улавливая информацию из интонации говорящих, из языка тела, выражения лица и другого рода зрительных подсказок. Хотя они могут и не понять всех слов, которые слышат, они схватывают общую идею того, что обсуждается. У детей с синдромом Дауна ярко проявляется еще одна особенность. Это способность манипулировать окружающими и использовать различные ситуации в своих интересах. Например, если ребенок не хочет делать что-то, он может улыбнуться, завладеть вниманием взрослого, а затем, отвлекая его от того вида деятельности, которым не желает заниматься, вовлечь во что-то более приятное для себя. Дети обычно делают это так обаятельно, что им нередко удается их маневр. Обратим внимание и на такое их заметное свойство, как способность проявлять эмпатию и настроенность на эмоции других людей.

Указанные способности в социальной сфере и коммуникации могут также означать, что дети с синдромом Дауна очень чувствительны к неудачам и негативному настрою в социальном взаимодействии. И это может заметно влиять на процесс усвоения нового материала. Если ты постоянно чувствуешь, что «что-то понял неправильно» и что «у тебя опять не получилось», мотивация к учебе пропадает. Нам как специалистам необходимо думать об организации должной среды, в которой учится ребенок с синдромом Дауна, поддерживать позитивный настрой во время занятий, помогать ему сделать так, чтобы у него получилось выполнить не слишком легкое для него задание, - и постепенно помогать все меньше и меньше. Ниже, в разделе, описывающем практические приемы, мы рассмотрим пример, который иллюстрирует такой подход. Следует иметь в виду еще одну особенность, характерную для детей с синдромом Дауна. Они могут пользоваться своими хорошими социальными навыками для того, чтобы отвлекать внимание педагога или увиливать от выполнения трудных заданий. Так, они будут улыбаться, но при этом твердо отвергать предложенное им задание. Малыш может повернуться к маме, ища ее ласки и утешения, как бы говоря, что «это слишком трудно». Ребенок постарше может превратить занятие в шутку или сделать что-нибудь забавное, чтобы уйти от его выполнения. Но важно понимать, что для продвижения в учебе и освоения новых навыков всем детям необходимо уметь преодолевать трудности. Ребенку с синдромом Дауна, требуется наша поддержка в то время, когда ему предстоит знакомство с новым и нелегким для него видом деятельности. Ему нужно показать, как выполнять необходимые действия, а затем, по мере совершенствования его умений, снижать степень поддержки. Такой подход обеспечивает ребенку более позитивный опыт освоения новых навыков и в то же время должный уровень сложности задачи для развития познавательной деятельности и продвижения вперед.

Дети с синдромом Дауна очень чувствительны к неудачам и негативному настрою в социальном взаимодействии.

#### Самообслуживание и бытовые навыки

Большинство молодых людей с синдромом Дауна способны самостоятельно ухаживать за собой и справляться с повседневными делами. Они могут прекрасно делать то, что необходимо в быту: стирать, одеваться, готовить простые блюда и т. п.

#### Умение учиться с использованием зрительной информации

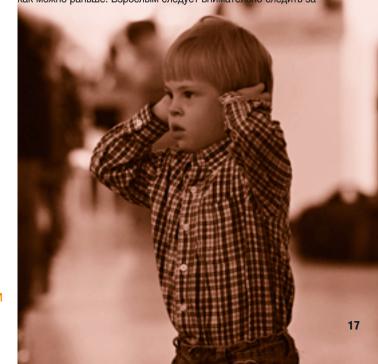
Хорошая зрительная память — одна из сильных сторон детей с синдромом Дауна. Они легче запоминают то, что им представлено визуально. Такая особенность может эффективно использоваться при обучении этих детей и способствовать их всестороннему развитию. В этом смысле критически важно поддерживать процесс обучения жестами, знаками, картинками, печатным текстом, использованием компьютера, игрушками, другим реквизитом.

#### Проблемные области

#### Слух и зрение

До 80 % детей с синдромом Дауна дошкольного возраста страдают снижением слуха. Обычно причиной служит воспаление среднего уха или экссудативный отит. Существенная потеря слуха негативно влияет на усвоение новых слов, так как ребенок может слышать только части слова, то есть их приблизительное звучание. Не слыша слов правильно, он не может сохранить в памяти их точное произношение. Это наносит большой вред развитию речи. Лечение отита у детей с синдромом Дауна во многих случаях затруднено, и нередко это заболевание приобретает хронический характер. Поэтому чрезвычайно важно проверять слух регулярно, начиная прямо с рождения. Полезным бывает и дополнительное оборудование: трубки для вентиляции уха и слуховые аппараты, если они рекомендованы врачом.

У детей с синдромом Дауна чаще, чем в обычных случаях, наблюдаются проблемы со зрением. Поскольку для большинства таких детей способность учиться с помощью зрительной информации является сильной стороной, им очень важно видеть как можно лучше. Необходимы регулярные проверки зрения, и, если ребенку требуются очки, начинать носить их нужно как можно раньше. Взрослым следует внимательно следить за



тем, чтобы ребенок носил очки, и за их чистотой. Тогда ребенок сможет извлечь максимум пользы из своей способности учиться с помощью зрительных образов.

#### Слуховая память

Многие дети с синдромом Дауна испытывают большие трудности с усвоением знаний путем восприятия информации на слух. Результаты научных исследований говорят о недостаточной вместимости фонетического хранилища в системе памяти, и это существенно затрудняет накопление словарного запаса. Детям с синдромом Дауна свойственны специфические трудности с усвоением правильных паттернов звуков и слов. При знакомстве с новым словом важно удержать и сохранить звуковые паттерны. Кроме того, их необходимо связать со значением слова. Позже, желая использовать это слово в речи, мы извлекаем соответствующий паттерн из памяти. У детей с синдромом Дауна весь этот процесс сопряжен с большими трудностями.

#### Развитие языка и речи

Результаты научных исследований представляют типичный для синдрома Дауна профиль развития навыков коммуникации. Сфера особых трудностей – овладение устной речью, и это в дополнение к общим трудностям в учебе и вероятным проблемам со слухом. Выявленный учеными профиль развития навыков коммуникации указывает на хорошие показатели в области подражания и использования жестов. В качестве сильной стороны мы уже называли собственно способность к коммуникации. Усвоение словаря происходит с задержкой из-за трудностей с хранением звуковых паттернов (плохая слуховая память). Отметим также меньший базовый словарь, что, по-видимому, объясняется более узким общим кругозором детей с синдромом Дауна. Они лучше понимают и используют начальные формы слов, например существительные в именительном падеже и глаголы в форме инфинитива («Киса спать»). Эти дети редко употребляют прилагательные-синонимы, довольствуясь одним, наиболее часто используемым определением (например, большой, а не огромный, гигантский). Более того, этим прилагательным они могут заменять сходные, но не аналогичные определения: например, использовать слово «большой» вместо определений «высокий», «длинный», «толстый». Несмотря на отставание и бедность словарного запаса, со временем он может улучшиться. Объем импрессивного словаря / понимания речи намного больше экспрессивного словаря и в значительной степени опережает формирование собственной речи ребенка.

Усвоение грамматического строя языка, особенно правильное использование его в устной речи, тоже относится к проблемным областям развития. Понимание грамматического строя несколько лучше. У детей с синдромом Дауна наблюдается тенденция к использованию «телеграфного стиля», когда преобладают ключевые слова и опускаются служебные, такие как предлоги и частицы. Размер словаря влияет на развитие представлений о грамматике. Прежде чем понимание грамматического строя начнет развиваться, нужно, чтобы импрессивный словарь составлял 200–250 слов. Так же обстоит дело и с использованием грамматического строя языка в устной речи, то есть начальные условия те же – 200–250 слов, которые ребенок способен произносить в активной речи. Так как словарный запас формируется с отставанием,



это отставание распространяется и на усвоение грамматического строя.

Научиться говорить разборчиво – задача, многократно более трудная для детей с синдромом Дауна. Научных исследований в этой области пока очень мало. Многие дети имеют сниженный тонус мышц губ. языка, а также мышц. управляющих движением челюсти. Ротовая полость у них обычно меньше, чем v типично развивающихся детей. Негативное влияние на разборчивость, акустические и артикуляционные характеристики речи оказывают следующие типичные для синдрома Дауна проблемы: заложенность носа, увеличенные миндалины и аденоиды. На качестве речи сказывается и плохая слуховая память. Недостаточно развитые речедвигательные механизмы отрицательно влияют на движения губ, языка и челюсти, которые должны обеспечивать разборчивость речи. Многие дети испытывают артикуляционные трудности при произнесении отдельных звуков речи и их комбинаций. Им трудно планировать и соблюдать последовательность движений органов артикуляции. В речи детей с синдромом Дауна проявляются как типичные, так и нетипичные фонетические ошибки, и вариативность этих ошибок больше, чем при нормативном развитии, а ошибочные паттерны сохраняются дольше. Еще одна трудность связана со слуховым восприятием и воспроизведением слоговой и звуковой структуры.

Такие особенности профиля развития языка и речи отрицательно влияют на способность ребенка понимать речь и пользоваться ею, объединять отдельные слова, чтобы выразить свои мысли, выстраивать последовательность мыслей и идей.

# **Как мы можем помочь?** Общие стратегии

#### Слушание

Принимая во внимание особенности профиля, мы должны помнить о проблемах со слухом и зрением ребенка и быть уверенными в том, что медицинские обследования проводятся регулярно, а необходимые меры принимаются. Где бы ни проводились занятия: в кабинете логопеда, в классе, или дома, — шумовой фон необходимо по возможности минимизиро-

вать. В классе для дополнительной отработки словарного запаса надо найти тихий уголок, дома во время игр и других занятий выключить телевизор и радио, в кабинете логопеда постараться свести к минимуму наличие шумов. Говорить нужно четко, но естественно. Дети учатся формировать слова, наблюдая за говорящим, поэтому важно придерживаться нормального темпа, громкости и произносительных паттернов. Не следует произносить слова преувеличенно громко и четко, и всегда перед тем, как начать говорить, необходимо добиться зрительного внимания ребенка. Мы, педагоги и логопеды, это знаем, но нам важно быть уверенными в том, что это понимают и родители. Заметные успехи определяются главным образом не индивидуальными занятиями с логопедом, а тем, как его рекомендации выполняются каждый день дома.

#### Кратковременная память

Помощь в улучшении работы кратковременной памяти маленьким детям оказывает развитие внимания, умения слушать и соблюдать очередность. Вообще для того, чтобы осваивать новые навыки, детям с синдромом Дауна необходимо научиться сидеть, сосредотачивать внимание и слушать, поэтому развитие способности концентрировать и удерживать внимание в течение всё более длительного промежутка времени положительно повлияет на все сферы развития, в том числе и на кратковременную память. Игры, требующие соблюдения очередности («Ку-ку», игры с мячом – по очереди бросать и ловить, сюжетные игры – по очереди кормить куклу, например), напрямую связаны с хорошей способностью детей с синдромом Дауна к социальному развитию. Во время таких игр ребенку доведется много раз увидеть у партнера по игре правильное выполнение того, что требуется, и это поможет ему освоить соответствующее действие. Развитию памяти помогают и традиционные игры из серии «Мемори», если поначалу малышу будут даваться зрительные подсказки (здесь мы опять опираемся на его сильную сторону). Позже зрительные подсказки можно отменить (тогда отрабатываться будет умение учиться, воспринимая информацию только на слух). Развивать навыки запоминания полезно также с помощью игр на сортировку, классификацию и выстраивание последовательностей. Сортировка и классификация помогают научиться организовать слова в системе памяти, а это облегчит извлечение нужного слова из памяти. Выстраивание последовательностей и воспроизведение какой-то деятельности по памяти (вспоминание) также способствуют отработке навыков запоминания и речи. Поэтому такие игры, как выстраивание по порядку событий только что рассказанной истории (начало, середина, конец) и вспоминание (пересказ) шагов какого-то занятия (сначала... потом... в конце), помогают развивать память и речевые навыки.

#### Речь и язык

Еще раз обратим внимание на то, как важно отрабатывать речевые и языковые навыки каждый день, с утра до вечера, и делать это в увлекательной форме как в естественных, повседневных ситуациях, так и на специально организованных структурированных занятиях. Родители должны принимать активное участие во всех логопедических занятиях, а в детских садах огромное значение имеет конструктивное взаимодействие между ними и педагогом/логопедом. Учитывая сильную сторону детей с синдромом Дауна, а именно способности в со-

циальной сфере, мы должны понимать, что для развития речи этим детям очень полезны хорошие языковые модели, которые им могут предоставлять как взрослые, так и ровесники. Важно следить за тем, чтобы степень сложности языка общения, с одной стороны, соответствовала уровню возможностей ребенка, чтобы общение могло поддержать его уверенность в себе, а с другой стороны, не была слишком низкой, чтобы служить мобилизации его сил. Специалисту нужно оценить язык общения в разных контекстах: на дидактическом занятии, в игре, во время взаимодействия с другими детьми, в семье и т. д. Мы можем поставить себе очередную задачу: обучить ребенка определенным словам и грамматическим конструкциям. Их мы будем представлять в формате коротких (10 минут в день) сфокусированных практических занятий, а отрабатываться эти новые слова и грамматические конструкции будут естественным образом в процессе повседневной деятельности. Например, вы смастерите книжечку, посвященную однотипному образованию множественного числа существительных, в которой будет большое количество примеров. Каждый раз, когда ребенок станет читать (сам или вместе со взрослым) такую книжку, эти существительные множественного числа он будет повторять много раз. Аналогично можно работать и над глаголами прошедшего и будущего времени и т. д. Полезно сопровождать речь знаками, жестами, картинками и соответствующим реквизитом. Принимая во внимание трудности, которые испытывают дети с синдромом Дауна, мы должны отрабатывать с ними языковые навыки в естественных условиях по многу раз, продумывая, как использовать необходимый реквизит. чтобы соответствующая деятельность имела для них смысл. Необходимо давать ребенку дополнительное время, чтобы дождаться его реакции. Процессы обработки информации, формирования отклика на нее и собственно проявление реакции у детей с синдромом Дауна замедлены. Для того чтобы показать окружающим, что они знают, им требуется больше времени. Нам, специалистам, необходимо помнить, что языку и речи важно уделять повышенное внимание с самого начала жизненного пути ребенка. Мы знаем, что у типично развивающихся детей фундамент для развития речи закладывается в первый год жизни. Мы знаем также, что речь, вероятно, самая проблемная область развития при синдроме Дауна и в свете этих трудностей сфокусированная работа над речью должна начинаться как можно раньше.

Родители должны принимать активное участие во всех логопедических занятиях, а в детских садах огромное значение имеет конструктивное взаимодействие между ними и педагогом.



# Практические идеи по работе над развитием коммуникативных и речевых навыков

#### Начинайте как можно раньше!

Необходимо, чтобы родители стали участниками занятий ребенка с педагогом, особенно на первых этапах. Специалисты демонстрируют родителям модели взаимодействия, знакомят с играми и другими видами деятельности, которые можно взять на вооружение в работе над навыками общения, языка и речи. Важно напоминать родителям о необходимости разговаривать, разговаривать и разговаривать. Разговаривать о том, что они сейчас с малышом делают, что ребенок видит в данный момент, что переживает, чем интересуется и т. п. Когда мы разговариваем с младенцем, мы должны располагаться на его уровне, использовать простые предложения и часто повторять слова, которые он слышит в повседневной жизни. Важно имитировать вокализации малыша и стараться, произнося звуки, включаться в «разговор». Когда ребенок станет постарше, можно начинать играть в игры, требующие соблюдения очередности, в игры на подражание - как лепету, так и действиям с игрушками. Откликайтесь на все невербальные попытки малыша вступить в контакт, так как это фундамент для полноценного общения. Откликаться на вокализации следует активно – интерпретировать то, что, как вам кажется, пытался сказать ребенок, и давать ему правильную модель этого высказывания. Всегда добивайтесь хорошего зрительного контакта и практикуйтесь в переводе взгляда с говорящего на предмет. Это способ постижения языка. Если мы обучаем ребенка новому слову, мы часто держим в руке предмет и называем его. И здесь полезно, чтобы ребенок мог посмотреть на говорящего, затем на предмет, а потом опять на говорящего.

Прекрасное средство отработки разнообразных навыков, способствующих развитию речи, — музыка. Она помогает практиковаться в слушании и различении звуков, а это основа для развития речи. Слушая музыку, мы можем, кроме того, учить ребенка таким понятиям, как включено/выключено, звук высокий/низкий, непрерывный/обрывистый, быст



средство отработки словарного запаса. Детские песенки часто включают повторы, что дает ребенку множество возможностей вновь и вновь услышать, увидеть, пережить одни и те же слова, пока исполняется песня. И помимо всего прочего, это удовольствие!

#### Усвоение первого словаря

Важно следить за тем, как развивается понимание словаря и как используется словарный запас в активной речи, так как обычно эти навыки сильно отличаются друг от друга. Понимание приходит раньше, причем нередко намного раньше, чем способность использовать накопленный словарный запас. Важно практиковаться в естественных и интересных для ребенка ситуациях. В раннем детстве именно в таких условиях формируется большинство навыков. Но для продвижения вперед в усвоении словаря не менее важны короткие интенсивные структурированные занятия. Первый словарь обычно состоит из имен существительных, но не следует забывать о глаголах, так как при переходе от отдельных слов к предложениям нам потребуется и то и другое. Когда у ребенка сформируется словарь, в который входят существительные и глаголы, мы начинаем вводить предлоги, прилагательные и т. д. Расширение словарного запаса детей с синдромом Дауна происходит так же, как и у типично развивающихся детей, только на это требуется больше времени. Первый словарь включает существительные (обозначающие животных, одежду, предметы быта, семью и других людей, дом. еду, тело, транспорт, игру и внешний мир), глаголы (обозначающие повседневные действия), прилагательные (характеризующие количество, размеры, личные качества (хороший/плохой)), предлоги (в, на, под, сверху/снизу) и «социальные» слова (привет, пока-пока). Можно выбрать пять подходящих данному ребенку слов из определенной темы (например, животные) и в течение дня практиковаться в отработке этих пяти слов. Неструктурированные (не дидактические) занятия могут включать рассматривание книжки, игры с набором домашних животных, с мягкими игрушками, с домашними любимцами или животными приусадебного хозяйства, посещение фермы и т. п. В специально организованные дидактические занятия можно включить использование «почтового ящика», в прорези которого ребенок будет опускать картинки с изображением животных. Он будет рассматривать эти картинки и называть животных, подражая вам; можно вынимать игрушечных животных из мешка и называть их, а ребенок, подражая вам, тоже будет пытаться их назвать, а потом можно складывать их обратно в мешок, говоря: «Пока-пока, мишка» и т. п. Полезны игры на подбор, отбор и называние. Для таких игр потребуется набор фотографий или игрушек.

Подбор способствует развитию пассивного словаря. Картинку подбирают к картинке или игрушку к игрушке, затем взрослый называет картинку или игрушку и помогает ребенку найти такую же, подчеркивая при этом отрабатываемое слово.

Отбор помогает проверить пассивный словарь. Фотографии или игрушки выкладывают на стол и просят ребенка найти одну из них, сказав, например: «Где яблоко?» Ребенок выбирает фотографию яблока, и вы убеждаетесь, что он понимает это слово.

Называние способствует развитию активного словаря. Взрослый держит картинку или игрушку и спрашивает: «Что это?», а ребенок должен назвать изображенный предмет или игрушку.

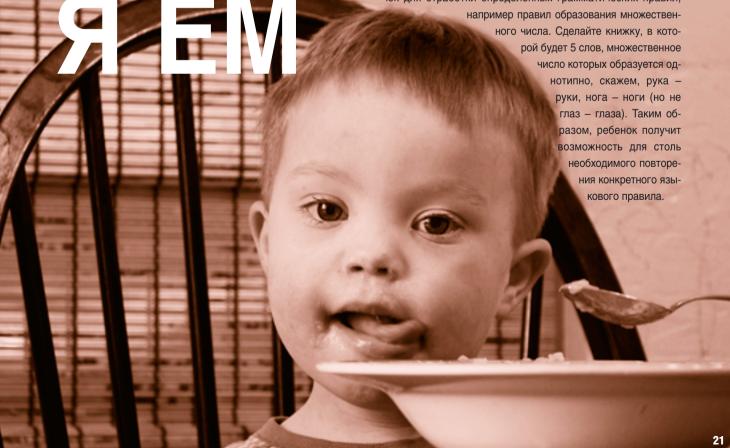
#### Произнесение первых слов

Для целевой отработки произношения выберите слова, которые ребенок уже понимает. Моделируйте произнесение этих слов так, чтобы ребенок мог вам подражать. Предоставляйте ему возможность выбора слова, давая зрительную подсказку (например, держа две игрушки, спросите: «Ты хочешь поиграть машинкой или поездом?» Если малыш укажет на поезд, взрослый произнесет слово «поезд», а ребенок, в свою очередь, попытается повторить его). Иногда нужно специально создавать условия для того, чтобы ребенок мог участвовать в процессе общения и на логопедическом занятии, и дома. Можно, например, дать ему раскраску, а карандаши не давать, побуждая его тем самым каким-то образом попросить их. Можно поставить йогурт без ложки и т. п. Мы, взрослые, часто спешим всё приготовить для ребенка, всё разложить по полочкам. Но детям необходимы условия для тренировки в использовании активной речи! Не забывайте одобрительно реагировать на каждую попытку ребенка выразить себя словом. Научиться говорить многим детям очень трудно, и, чтобы «разговор» продолжился, важно положительным образом его подкреплять. Помните о том, что ребенку требуется для отклика больше времени, это особенно относится к новым и трудным для него словам. Условия для отработки навыков использования активного словаря аналогичны тем, которые мы рекомендовали для упражнений в понимании слов: много занимательных игр, ежедневная практика с короткими интенсивными структурированными занятиями. Игры, которые мы рекомендовали для усвоения пассивного словаря, подойдут и для отработки навыков активной речи, только теперь не взрослый моделирует произнесение слова, а ребенок произносит его сам.

#### Усвоение грамматического строя

Дети с синдромом Дауна усваивают грамматический строй языка таким же путем, как и типично развивающиеся дети, но гораздо медленнее, что, как мы указали выше, объясняется, в частности, связью между объемом словаря и грамматикой. Правильное использование грамматического строя в активной речи особенно трудно дается детям с синдромом Дауна, возможно, из-за трудностей звукопроизношения. Если ребенок не в состоянии произнести звук Ы или йотированные гласные, то он не сможет образовать множественное число некоторых слов, например: стул — стулья, стол — столы и т. п. Усвоение грамматического строя продолжается и в подростковом возрасте, поэтому важно продолжать логопедические занятия и специально организованную практику.

Развитию умения правильно использовать грамматический строй родного языка способствует моделирование взрослым фраз из двух и трех слов. Можно сымитировать высказывание малыша и затем сделать его более распространенным. Для вовлечения ребенка в речевую деятельность разыгрывайте истории, пересказывайте их и/или организуйте занятия на выстраивание последовательностей событий. При этом очень хорошо использовать всевозможные зрительные подсказки-стимулы: картинки, реквизит. Такие занятия помогут ребенку начать понимать и использовать грамматический строй языка. Смастерите книжки с историями из жизни, в которых будут фотографии и простые предложения. Например, можно сделать книжку «Мы едим» (»Мама ест» + фото. «Папа ест» + фото, «[Имя ребенка] ест» + фото), а потом вместе почитать предложения и посмотреть фотографии. По мере совершенствования навыков ребенка можно удлинять предложения, например: «Мама ест яблоко». Это также отличный способ знакомства с использованием маленьких служебных слов. Часто полезным бывает изготовление персональных книжечек для отработки определенных грамматических правил,



#### Продвижение в освоении языка

У детей с синдромом Дауна словарный запас часто весьма ограниченный, поэтому имеет смысл работать над его расширением, и тогда увеличится и сам базовый словарь, и его разнообразие. Мы уже говорили о том, как важно расширять запас слов, в частности обозначающих признаки предмета прилагательных. Но здесь часто наблюдается проблема еще одного рода. Она связана с освоением сравнительной степени прилагательных (например, большой - больше - самый большой / маленький - меньше - самый маленький). И если специалист видит необходимость дополнительной практики, ее нужно обеспечить. Когда соответствующая языковая база будет подготовлена, можно подумать о дополнительной работе над предлогами, теперь уже более сложными, такими как «между», «рядом с» и «около», а также местоимениями (он она, ему - ей, его - ее). Часто трудности вызывают такие понятия, как «сначала – потом» и «почему – потому». Если эта проблема становится очевидной, слова и понятия, подобные отмеченным, также могут стать полем целенаправленной работы. Еще один хороший способ продвижения в развитии речи - вместе читать и рассматривать книжки, слушать и рассказывать сказки, смотреть фильмы на DVD. Детей постарше следует побуждать описывать то, что они видят, рассказывать истории. Возвращайтесь к содержанию сказки или фильма, задавайте вопросы: «Какая часть тебе понравилась больше всего?», «Как ты думаешь, почему он такой грустный?» и т. п. Пересказывайте увиденное, выстраивайте последовательность событий, вспоминайте, что было сначала, потом и чем все закончилось. Перечисленные занятия поддержат ребенка в освоении языка, речи и грамматического строя, если вы, в свою очередь, будет поддерживать его при столкновении с новым, трудным для него видом деятельности, а потом, по мере улучшения его умений, будете снижать степень вашей помощи.

#### Работа над разборчивостью речи

Напомним: чтобы достичь разборчивости речи, детям с синдромом Дауна приходится преодолевать множество трудностей. К ним относятся и снижение слуха, и фонетические трудности, и неблагоприятные особенности кратковременной

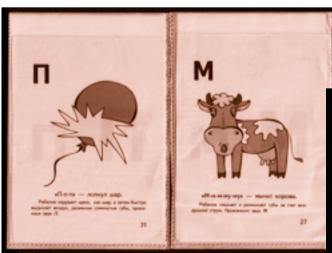
вербальной памяти, и проблемы обработки слуховой информации, а также анатомические и физиологические особенности. Всё это, конечно, влияет на развитие речи, и именно поэтому уделять пристальное внимание речевым навыкам, как мы уже говорили, необходимо с самого раннего детства.

Занимаясь развитием речевых навыков, полезно иметь в виду следующую иерархию видов деятельности: слушание, различение (дискриминация), произнесение, а также следующую иерархию уровней работы: звуки, слова и предложения. Важно также помнить, что предлагаемые игры и упражнения подходят для детей любых возрастных групп. Варьировать следует только реквизит и наглядные пособия — так, чтобы они соответствовали возрасту ребенка, с которым вы работаете. Напомним:

- слушание помогает развивать фонетическую сторону речи, способствуя сохранению звуков, слов и предложений в слуховом хранилище памяти;
- различение (дискриминация) помогает услышать и заметить разницу между звуками, словами и предложениями, активизирует слуховую систему, способствует более тонкому восприятию информации, поступающей в нее;
- **произнесение** способствует отработке умения пользоваться голосом на всех уровнях работы: над звуками, словами и предложениями.

#### Упражнения для отработки навыков слушания

Отработка этих навыков осуществляется в течение целого дня и каждый день. Дети знакомятся со звуками, слушая то, что все вокруг говорят или поют. Дополнительно упражняться можно с помощью звуковых игр, которые организуются для тренировки определенных звуков. Ребенку дают в руки или показывают картинку, где изображена змея, и произносят «С-с-с», показывая картинку с комариком, произносят «З-з-з», с жуком – «Ж-ж-ж» и т. п. Таким образом, звук соотносится с картинкой-символом или конкретным предметом и легче запоминается. Полезны также звуковые (фонетические) карточки – одна карточка представляет один звук<sup>1</sup>. Возьмите в руку карточку и произнесите звук. Карточку следует держать близко к своему лицу, чтобы ребенок мог видеть и ее, и вас. Следите за тем, чтобы ваш рот не был ничем прикрыт. Произнесите звук естественно, без особого акцентирования, несколько раз, после чего переходите к следующей карточке. Пройдите с ребенком столько карточек, сколько позволит время, в течение которого он способен концентрировать внимание.



По просьбе автора статья проиллюстрирована налядным материалом, используемым для отработки звуков русского языка.



#### Отработка навыков различения звуков

После того как ребенок познакомится с отдельными звуковыми карточками и хорошо поупражняется в слушании, возьмите в руки две карточки, произнесите звук, отображенный на одной из них, и попросите ребенка выбрать нужную карточку. Таким путем мы можем начать работу над различением звуков еще до того, как ребенок начнет их произносить. Разницу между звуками замечать очень важно, так как это залог успешного продвижения в развитии речи. Если ребенок не способен различить первые звуки в словах «кот» — «рот», «палка» — «галка», «точка» — «дочка», они могут звучать для него одинаково.

#### Отработка произношения

Использование звуковых карточек — эффективное средство побудить ребенка произносить звуки. В играх с «почтовым ящиком» можно предложить ему выбрать ту карточку, которая больше нравится, произнести соответствующий звук по подражанию и только потом опустить карточку в ящик. По мере улучшения этого умения попробуйте реже моделировать звук, чтобы ребенок учился произносить его сам.

#### Слуховая бомбардировка

После того как ребенок научится произносить звук изолированно, начните отрабатывать как можно больше слов, начинающихся с этого звука. Для такого занятия удобно использовать «звуковые книжки» (например, книжку «Б», в которой будут фотографии предметов на букву Б: барабан, булка, банан, или «звуковые мешочки» (мешочки с игрушками, начинающимися на одну букву). Эта дополнительная практика позволит ребенку научиться использовать успешно усвоенный в изолированном положении звук в качестве первого звука слова. Порядок отрабатываемых звуков определяется тем, в какой последовательности ребенку удается осваивать отдельные звуки.

Еще одна полезная игра на уровне отработки слов – сортировать их по начальному звуку. Такая игра позволяет упражняться в слушании, различении звуков и произнесении. Берется мешок с игрушками, которые начинаются с одной из двух букв (например, Б и С). Пометьте две коробки звуковыми карточками со звуками [б] и [с]. Вынимайте из мешка игрушки по одной, называйте каждую (сами или ребенок, если он уже может), после чего ребенок должен будет выбрать, в какую коробку положить эту игрушку. Помогайте ему на первых порах, чтобы он делал правильный выбор, а потом снижайте степень поддержки.

Когда вы перейдете к уровню предложений, выберите для работы предложения со схожим звучанием и отрабатывайте необходимые навыки в той же последовательности: слушание, различение и произнесение. Работая на уровне слов, вы можете упражняться в рифмовке, а позже вводить эти слова в простые предложения, чтобы практиковаться уже на уровне предложений.

#### Заключение

Для многих детей с синдромом Дауна речевое развитие является областью особых трудностей. Неплохие социальные навыки и понимание социального контекста, коммуникативные способности, способности к подражанию и использованию

жестов, хорошая зрительная память могут помогать учиться и осваивать навыки, относящиеся к проблемным областям развития, таким как формирование словарного запаса, усвоение грамматического строя языка, умение говорить четко и разборчиво. Знание сильных и слабых сторон профиля развития детей с синдромом Дауна полезно и педагогам, и логопедам, и родителям, а опора на сильные стороны может помочь продвинуться в трудных для ребенка областях и тем самым позволить ему полнее раскрыть заложенный в нем потенциал. Развитие речевых навыков часто происходит медленно и требует огромного терпения и практики. И все же полезно помнить, что и в подростковом возрасте, и позже навыки продолжают развиваться, поэтому сдаваться не стоит!



#### Литература

- Abbeduto, L., Warren, S. F., Conners, F. A. Language development in Down syndrome from the pre-linguistic period to the acquisition of literacy // Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews. 2007. Vol. 13. P. 247–261.
- Roberts, J. E., Price, J., Malking, C. I. Language and communication development in Down syndrome // Ibid. P. 26–35.
- Fidler, D.J., Philofsky, A., Hepburn, S. Language phenotypes and intervention planning: bridging research and practice // Ibid. P. 47–57.

#### Полезные ресурсы

- Kumin, L. Early communication skills for children with Down syndrome: A guide for parents and professionals. Woodbine House, 2003.
- Talk tools www.talktools.net
- DVD Speech and language activities for pre-school children with Down syndrome – available at www.dseinternational.org
- See and Learn Language and Reading; See and Learn Speech – available at www.dseinternational.org

#### Источники информации

- Down Syndrome Association www.downs-syndrome.org.uk
- Down Syndrome Education International www.dseinternational.org
- Hanen approach It takes two to talk www.hanen.org

# Психология и педагогика

# ИНКЛЮЗИЯ Т. П. Медведева, специальный педагог Центра ранней помощи «Даунсайд Ап» И ПРОблемы поведения

Комплексный подход к проблемам поведения у детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном детском саду



Важными принципами инклюзивного образования являются вариативность в организации процессов обучения и воспитания, учет индивидуальных особенностей развития ребенка и междисциплинарный подход. Проблемы поведения детей с ОВЗ часто являются следствием особенностей их развития и требуют внимания не только психологов, но и всех педагогов, работающих с ними. Выявление и устранение причин проблемного поведения способствует общему развитию ребенка, лучшему контакту с ним и позволяет находить подходы к включению ребенка в инклюзивный процесс.

С особенностями поведения ребенка сталкиваются все, кто с ним работает. Поведение – это то, с чем ребенок приходит в детский сад, переходит из группы в кабинет специалиста и уходит домой, к родителям.

О поведении ребенка мы часто говорим «хорошо себя ведет» или «плохо себя ведет», косвенно подразумевая при этом, что поведение – это его осознанный выбор, что он действительно ХОЧЕТ вести себя так или иначе. Строго говоря, это неверно и для обычных детей, потому что способность одновременно оценивать ситуацию, поставленную задачу, а также собственные интересы и вырабатывать на основе этого гибкую стратегию поведения постепенно формируется у них только к школьному возрасту.

То, как ведут себя маленькие дети, в основном определяется их потребностями, индивидуальными особенностями и привычными способами реагирования. У детей с ОВЗ все три эти компонента могут быть достаточно специфическими, составляя в совокупности картину поведения, требующую особого внимания. Для того чтобы найти источники такого поведения и выработать подходы к его изменению, необходимо обращать внимание на особенности развития ребенка в различных сферах.

Приведем пример, поясняющий эту мысль: ребенок с синдромом Дауна, заходя в группу, часто обнимает какого-нибудь ребенка слишком крепко, иногда так, что они оба падают.

Давайте обсудим, какие особенности развития в различных сферах могут лежать в основе такого поведения.

**Сенсорная сфера.** У ребенка есть потребность получать телесные ощущения в сильных объятиях; возможно, у него нарушена глубокая чувствительность, присутствует сенсорный дефицит.

**Моторная сфера.** Можно предположить моторную неловкость, плохую проприоцепцию (способность определять положение своего тела в пространстве), плохое чувство равновесия, маленький двигательный арсенал: движения не очень разнообразны и не очень точны.

**Речь и коммуникация.** Уровень их развития может быть разным, но, скорее всего, у ребенка есть трудности с использованием речи в коммуникации. Потребность в коммуникации реализуется им очень простыми средствами – взаимодействием с окружающими на телесном уровне.

**Познавательная деятельность.** Вероятно, уровень сформированности целеполагания и планирования действия не позволяет ребенку построить цепочку больше чем из одного шага и оценить его последствия.

**Игровая деятельность.** Скорее всего, она представлена неспецифическими или специфическими манипуляциями с предметами, без развития сюжета, а другой ребенок используется в игре как объект.

Родители часто поддерживают такой способ действий, интерпретируя его как любовь к людям, открытость и доброту.

Попытка просто запретить нежелательное поведение – это попытка запретить все перечисленные выше особенности и потребности. И хотя запрет может привести к изменению какого-то конкретного поведенческого стереотипа, нет сомнений, что все эти особенности будут проявляться вновь и вновь, принимая разные формы.

Для того чтобы работа, направленная на изменение поведения ребенка, была эффективной, важно понимать особенности его развития в разных областях. Остановимся на каждой из них подробнее.

#### Сенсорная сфера

Сенсорный дефицит обычно мало учитывается, хотя достаточно распространен и оказывает существенное влияние на поведение и обучение ребенка. Сенсорный дефицит может быть связан с недостаточным количеством стимулов, нарушением восприятия, а также нарушением анализа и оценки стимулов.

Недостаточное количество стимулов получают дети, с которыми обращаются особенно бережно. Например, дети с эпилепсией или с пороком сердца; дети с нарушениями моторного развития, которые ограничены в своей активности и сначала долго лежат, а потом тоже часто не имеют возможности ползать по ковру и активно осваивать окружающее пространство и предметную среду; дети, живущие в учреждениях, где их активность ограничена искусственно.

Нарушение восприятия может быть связано, например, со снижением зрения, слуха, а также глубокой чувствительности, как часто бывает у детей с синдромом Дауна. Нарушение глубокой чувствительности может сопровождаться повышенной поверхностной чувствительностью. При этом легкие прикосновения активно не нравятся ребенку, а более интенсивные он плохо дифференцирует. Например, если во время игры взрослый ловит ребенка за ногу и крепко держит, ребенок часто пытается продолжать заниматься своим делом, не замечая этого. Если взрослый не отпускает его или начинает тянуть в сторону, ребенок демонстрирует беспокойство, пытается передвинуться всем корпусом, но не смотрит ни на свою ногу, ни на человека, который его держит.

Сенсорный дефицит приводит к тому, что ребенок, нуждающийся в стимулах, начинает искать их сам, используя доступные ему способы. Ребенок, который трет батарею, часами играет с водой, стучит всеми игрушками, которые попали к нему в руки, стимулирует чувствительные зоны (рот или половые органы), безусловно, испытывает сенсорный дефицит.

Эта потребность может быть так велика, что не дает ему сосредоточиться на какой-то другой деятельности. Это состояние как голод, который не мешает рассматривать карточки, но делает это занятие совершенно не интересным.

Работу по преодолению сенсорного дефицита нельзя поручить какому-то одному специалисту. Часто предлагаемый в таких случаях массаж не улучшает ситуацию, потому что во время массажа ребенок не должен дифференцировать и оценивать стимулы и как-то реагировать на них, он должен тихо лежать, то есть учиться игнорировать воздействие.

К сенсорному наполнению жизни ребенка должны стремиться все, кто с ним живет и работает. Важно использовать сенсорный материал во время всех занятий, заменить, где возможно, карточки предметами, более привлекательными для ребенка, и играть с ними, например, на логопедических занятиях, или сортировать шишки и каштаны, пересчитывать камушки и т. д. Там, где карточки необходимы, можно сделать их фактурными — например, шершавые буквы из наждачной бумаги или гофрированного картона. Полезны игры



связанные с телесной стимуляцией (»Догоню и съем!», дружеская борьба и т. д.), круговые фольклорные игры, рисование пальчиковыми красками, а также расширение практической деятельности ребенка, которая позволила бы ему ощутить окружающий мир. Например, если ребенок порежет банан, а затем помоет свой пластиковый ножик, то он успеет перемазаться в банане, ощутить шершавость и мягкость разных сторон губки, температуру воды, мыльную пену, зубчики на ноже и т. д.

#### Моторная сфера

Моторное развитие также оказывает влияние на все виды деятельности ребенка.

Различные двигательные нарушения предполагают специфические программы реабилитации, как, например, для детей с ДЦП. У многих детей двигательные нарушения не такие грубые, но, тем не менее, они оказываются важными для развития и поведения ребенка.

Например, если у ребенка снижен мышечный тонус, плохо развита крупная моторика, то во время занятий за столом ему приходится тратить много сил просто на то, чтобы сидеть на стуле. Это мешает ему сосредоточиться на тех заданиях, которые ему предлагают, и может создаваться впечатление, что они ему не интересны. Иногда в таких случаях использование стульчика с боковыми поручнями позволяет заметно улучшить академические успехи ребенка. Это не значит, что не надо заниматься развитием крупной моторики, просто не всегда можно решать несколько задач одновременно. Мелкая моторика и способность удерживать артикуляционные позы формируются на базе крупной, поэтому у такого ребенка они тоже будут отставать.

Мы часто можем заметить у детей с ОВЗ, что, хотя ребенок вроде бы проходит этапы двигательного развития и научился ходить, он использует типичные для более раннего возраста двигательные паттерны. Например, надевает кольцо на пирамиду двумя руками симметричным движением или использует одну руку, забывая про вторую. Двуручная деятельность, необходимая и в быту, и на занятиях, когда приходится одновременно совершать двумя руками разные движения (придерживать бумагу при рисовании, отжимать тряпку, нанизывать бусы на шнурок, заметать мусор на совок, помогать себе хлебом во время еды и т. д.), оказывается для такого ребенка достаточно сложной, поэтому он ее избегает. В этом случае были бы полезны занятия с нейропсихологом, но не всегда есть возможность их организовать. Можно стараться расширять двигательный арсенал ребенка, привлекая его к разнообразной деятельности и помогая действовать правильно.

Сниженная проприоцепция (способность определять положение своего тела в пространстве) и недостаточно развитое чувство равновесия также могут влиять на поведение ребенка. Он может отказываться от подвижных игр, предпочитая «тихие», в которых можно сохранять стабильную позу. Если же ребенок соглашается на подвижную игру, его участие в ней имеет свои особенности. Например, если предложить ему ловить мыльные пузыри или воздушный шарик, стоя не на полу, а на мягком мате, то можно заметить, что ему трудно разделить внимание между контролем за собственными движениями и равновесием и необходимостью следить за летящими пузырями или шариком. Контроль за своими движе-



ниями поглощает все внимание ребенка, и он плохо замечает то, что происходит вокруг. К сожалению, это проявляется не только в специально организованной игре, но и в повседневной жизни, в ситуациях, где от него требуется разделение внимания. Например, родители часто жалуются, что, когда ребенок бежит, он ничего не слышит и им приходится останавливать его, чтобы он обратил внимание на то, что ему говорят.



Игры с использованием сложной поверхности, препятствиями, перелезанием и подлезанием развивают равновесие, согласованность движений, а также внимание ребенка и его способность лучше ориентироваться в окружающем.

Отдельные специфические нарушения, такие как нарушение поворота руки в запястье, характерное для детей с синдромом Дауна, могут быть не очень заметными. Но такой ребенок может, например, отказываться от супа, потому что ему трудно есть его ложкой, не проливая. Правильно держать карандаш у него тоже не получается, и когда он пытается писать, то отрывает локоть от стола и пытается действовать всей рукой, а не кистью руки, что не дает ему возможности совершать точные движения, необходимые при письме и рисовании. Внимание к этой особенности и соответствующая тренировка помогают преодолеть эти проблемы.

#### Речь и коммуникация

Влияние уровня развития речи на жизнь и поведение ребенка не вызывает сомнений. Основой развития речи является коммуникация. Мы можем заподозрить у ребенка проблемы коммуникации, если он в основном играет сам, во время занятия смотрит на предметы и не поднимает глаз, когда ему что-то говорят. Такие дети очень «самостоятельные» и не обращаются за помощью, когда им что-то нужно. Они часто не говорят вообще. Бывают случаи, когда ребенок не использует свой небольшой словарный запас для общения, хотя на специальном занятии может повторять отдельные слова или произносить их по просьбе. Выстраивание коммуникации с такими детьми базируется на том, что вызывает у них интерес. Часто это очень простые, телесно-ориентированные игры, нацеленные на то, чтобы ребенок замечал взрослого и обращался к нему. Качество речи при этом имеет второстепенное значение, основное внимание уделяется контакту.

Дети с OB3 с хорошей коммуникацией часто тоже говорят мало. Ребенок может использовать небольшое количество универсальных слов или звуков, например говорить «Э-э-э-э», дополняя это универсальное слово указательным жестом, и окружающим действительно понятно все, что он хочет. Чтобы ребенок заговорил, родители пытаются учить его буквам, ставят изолированные звуки или ожидают эффекта от логопедического массажа. Однако обычно это не приводит к расширению его активного словаря. Если потребности ребенка обеспечиваются благодаря той ситуативно понятной речи, которой он уже владеет, то у него нет необходимости говорить что-то еще. Представляется важным, чтобы окружающие создавали ситуации, в которых такой речи было бы недостаточно, пытались расспрашивать ребенка, уточняли, что он хочет, помогали ему как-то дифференцировать обозначения разных слов. Пока ребенок не может сам ответить на уточняющие вопросы, можно давать ему доступные образцы ответов, используя простые, укороченные или «детские» слова, подкрепленные жестами.

Например, ребенок приводит взрослого к стеллажу с игрушками и показывает на машинку. Можно спросить его, что он хочет — машинку (»би-би», жест — вращение руля) или куклу (»ляля», «А-а-а», жест — укачивание). Если ребенок в ответ не может повторить «би-би» или сделать жест, можно еще раз повторить: «Би-би» — и помочь ему сделать соответствующий жест, действуя его руками. Даже если ребенок сначала будет использовать очень простые обозначения для различных предметов и действий, это позволит ему участвовать в диалоге и станет основой для использования речи в коммуникации и дальнейшего расширения словарного запаса.

Понимание детьми речи тоже часто вызывает вопросы. Речь – не очень яркий стимул, и часто ребенок не особенно обращает на нее внимание, он просто «пропускает мимо ушей», когда ему что-то говорят. Слух у него при этом в порядке. Если ребенок не обращает внимания на речь, то накопление словаря сильно задерживается. Из-за того, что в повседневной жизни он ориентируется на привычные ритуалы, на какие-то предметы, которые он видит, или подражает другим детям, а на индивидуальном занятии, когда его внимание специально привлекают, понимает отдельные слова, создается иллюзия, что он «все понимает». При работе с таким ребенком необходимо добиваться того, чтобы он смотрел на говорящего, говорить коротко и четко, использовать бытовые жесты для подкрепления речи и облегчения ее распознавания. Важно контролировать понимание речи, прося ребенка показывать или делать то, о чем с ним говорили. Если он не делает этого сам, следует делать это вместе с ним, чтобы помочь ребенку связать ваши слова с реальными действиями или предметами.

#### Познавательная деятельность

Развитие познавательной деятельности в дошкольном возрасте основано на практической деятельности ребенка. Знакомство с геометрическими фигурами, размером, цветом или умение считать призвано только уточнить и расширить эту деятельность. На поведение ребенка в первую очередь оказывают влияние более общие характеристики развития познавательной деятельности.

Обычно к трем годам дети могут следовать инструкции. Под инструкцией в данном случае имеется в виду не только словесная инструкция, но и показ или совмещенное действие, которое ребенок затем повторяет, то есть способность действовать не только по своей собственной программе, но и решать те задачи, которые мы перед ним ставим, например строить башню из кубиков, собирать пирамидку или приносить бабушке тапочки. Дидактические занятия с ребенком во многом опираются на его готовность выполнять задания, соответствующие его уровню развития, по нашей инструкции, адаптированной к его уровню понимания.

С ребенком, который пока не может действовать по инструкции, нам приходится опираться на его собственный интерес, привлекая его внимание или следуя за ним и постепенно расширяя его опыт. Например, если ребенку нравится музыкальная игрушка, то можно передвигать ее по комнате, чтобы ребенок двигался за ней, преодолевая препятствия, или прятать ее так, чтобы он мог ее найти. Можно также предложить игры, в которые обычно играют с детьми заметно более младшего возраста: «Ладушки», «Ехали детки», «Ку-ку» и т. д. Одновременно с этим важно формировать у него простые бытовые навыки (еда ложкой, элементы одевания и т. д.) за счет многократных повторений, с постепенным уменьшением помощи.

Когда мы обращаемся к ребенку, часто оказывается, что его внимание трудно привлечь, даже если он хорошо понимает обращенную речь. Для того чтобы привлечь внимание к речи, приходится использовать другие, более яркие стимулы: громкие звуки, прикосновения, показ игрушки и т. д., и только после этого ребенок начинает обращать внимание сначала на нас, а затем на то, что мы ему говорим.

Другой проблемой является способность ребенка распределять свое внимание. Некоторые дети долго сидят с одной игрушкой, не обращая внимания на то, что происходит вокруг; другие, наоборот, берут игрушку, рассматривают ее, тут же видят что-то еще, бросают эту игрушку и бегут к следующей. И те и другие дети, скорее всего, испытывают одинаковые трудности: они плохо распределяют внимание между тем, что делают, и тем, что происходит вокруг, и это определяет их поведение. Плохое распределение внимания становится особенно заметным на фронтальных занятиях, когда ребенок, начав делать задание, перестает обращать внимание на педагога и «не берет» фронтальную инструкцию.

Если ребенок присутствует на занятии без сопровождения, педагог может пересадить его поближе к себе, сделать общую инструкцию более яркой, привлечь внимание дополнительными обращениями, предложить ему посмотреть, как делает задание ребенок, который сидит рядом, или спросить, что сейчас делает тот ребенок, который залез под парту, и т. д. Если есть тьютор, важно, чтобы он не только подсказывал ребенку, что тот должен делать, но и помогал ему обратить внимание на то, что говорит педагог и что делают другие дети, а затем вновь вернуться к выполнению задания. Качество выполнения заданий при таком подходе может ухудшиться, но включенность ребенка в общий процесс и способность ориентироваться в нем в дальнейшем, возможно, окажутся важнее и для развития его учебных навыков, и для организации собственной деятельности в целом.

То, как ребенок планирует свои действия, во многом определяет его поведение. Целеполагание и планирование действий часто зависит от того, каким количеством понятий ребенок может оперировать одновременно, держа в голове представление о цели, о тех последовательных шагах, которые к ней ведут, а кроме того, учитывая изменяющиеся условия. Например, чтобы поиграть в парикмахерскую, ребенку надо найти среди игрушек расческу, фен, тазик и шампунь, а еще принести куклу из шкафа. И пока он ищет фен, ему важно не забыть, куда он положил расческу, а также помнить про тазик и шампунь. Если куклы не оказалось на месте, надо узнать, куда ее положили, и при этом не забыть, что все это было затеяно ради игры в парикмахерскую. Для многих детей с ОВЗ такой план действий оказывается слишком длинным, некоторые из них способны удерживать лишь одно действие или один шаг в планировании. И несмотря на то, что в дидактических занятиях, где структуру во многом задает педагог, они демонстрируют достаточное количество умений и навыков, их собственная деятельность часто оказывается довольно примитивной.

Это важно и в бытовых ситуациях, и в организации собственной игры, и при обучении. Дети, которые не могут выстроить цепочку из нескольких последовательных шагов, заменяют гибкую стратегию поведения формированием паттернов, превращая привычные, повторяющиеся действия в ритуалы. При этом ребенок воспроизводит всю последовательность действий как единый комплекс и не может разделить его на отдельные части, которые можно было бы гибко использовать в зависимости от разных обстоятельств. В такие ритуалы превращаются укладывание спать, утренние процедуры, дорога в садик, некоторые игры и занятия и многое другое. В новых ситуациях или при попытке что-то изменить в привычных действиях ребенок оказывается дезориентированным и начинает протестовать. Про таких детей говорят, что они «долго привыкают». Им нужно много времени, чтобы выстроить правильную последовательность действий в новых условиях. А это умение важно при поступлении в детский



сад, при смене помещения или воспитателя и т. п. Даже когда им предлагают новые задания с использованием старого материала, они склонны действовать привычным для них образом. В то же время опора на привычные условия и ритуалы помогает им правильно действовать в повседневной жизни.

Способность планировать и выполнять ряд последовательных действий также важна в учебной деятельности. Например, при чтении ребенок должен помнить первый слог, пока читает второй, а затем соединить их в целое слово, а при письме, пока он выводит одну букву, не забыть о том слове, которое он пишет, вычленить из него следующую букву и написать ее и т. д. Кроме этого, ставить цель и планировать действия важно в собственной игре.

#### Игровая деятельность

Игра связана с когнитивным развитием и с тем, насколько доступна для ребенка повседневная бытовая деятельность. Формированию игры предшествует освоение деятельности с предметами, понимание их назначения и способов использования. Ограничения в повседневной деятельности, связанные с плохим пониманием инструкций, моторной неловкостью и т. п., а также нацеленность родителей на «академические» занятия приводят к тому, что дети надолго задерживаются на уровне манипуляций с предметами. Обычные дети, которых тоже не всегда допускают на кухню «помогать» маме, тем не менее, быстро схватывают, что и зачем делают взрослые. Детям с интеллектуальными нарушениями, например с синдромом Дауна, в бытовой деятельности нужно обучение с многократным повторением, такое же, как и в других областях. Важно привлекать ребенка к накрыванию на стол. уборке, готовке, стирке и другим бытовым делам, давая ему посильные поручения и показывая, как их выполнять.

К сожалению, многие дети не переносят в игру даже усвоенные действия, и этому их тоже нужно научить. Например, поел сам – покорми мишку, причесался – причеши куклу.

Когнитивное развитие также оказывает большое влияние на сюжетную игру. Развитие сюжета требует от ребенка самостоятельного целеполагания и планирования действий, т. е. ограничено тем количеством шагов, которые он может запланировать и последовательно выполнить, не забывая о цели и не теряя сюжетной линии. Если эта цепочка состоит всего из одного шага, то ребенок демонстрирует отдельные игровые действия, но не может сам развернуть сюжет, состоящий из нескольких последовательных действий. И мы видим детей, которые накрывают на стол, но никого затем не кормят или, наоборот, долго кормят куклу, но не дают ей попить.

Для такого ребенка игра других детей часто включает слишком много сюжетных подробностей или сменяющихся действий и может оказаться слишком сложной. Кроме того, обычные дети часто сворачивают сюжет, говоря, что это будет «понарошку», и тогда ребенок лишается наглядной опоры, игра становится не очень понятной или слишком «быстрой», чтобы участвовать в ней на равных.

Например, в игре нужно пойти в магазин, выбрать покупку, найти денежки или показать, как платишь «понарошку», положить покупки в сумочку и отнести домой. К тому моменту, когда ребенок понял, как играли в магазин, и нашел себе сумочку, другие дети уже варят из купленных продуктов суп. Участие взрослого в организации игры помогает такому ребенку включиться в нее и переходить от одного сюжетного действия к другому, а другим детям — принять его в игру. Например, если взрослый в этот момент говорит: «Ой, а вы соль забыли купить, сейчас мы с Машей за ней сходим, где продавец?», то дополнительное повторение действия с магазином с участием Маши становится оправданным и включается в общий сюжет. В результате все дети получают позитивный опыт инклюзивного взаимодействия, который могут использовать в дальнейшем.

#### Бытовые навыки: туалет, еда

Оба этих навыка связаны со способностью оценить свое состояние и свои потребности. Умение пользоваться горшком состоит из двух важных частей: способности понять, что уже пора в туалет, и технических навыков: умения проситься, бежать к горшку, снимать штаны и т. д.

Способность ребенка осознавать, что ему хочется в туалет, может быть затруднена общим снижением чувствительности и наличием памперса, который не дает возможности заметить последствия того смутного дискомфорта, который испытывал ребенок, когда хотел в туалет. Мокрые штаны в этом смысле гораздо лучше помогают понять связь между этим предварительным дискомфортом и собственно мочеиспусканием. Чтобы научиться контролировать себя, ребенок должен ошибиться не один раз.

Технические навыки хорошо вырабатываются при высаживании на горшок. Начинать высаживание нужно как можно раньше. При этом важно выработать какой-то условный сигнал, чтобы ребенок впоследствии мог не только сам найти свой горшок и сесть на него, но и попроситься в тех местах, где у него нет такой возможности, например в гостях, в театре, в автобусе, в спортивном зале или на прогулке в детском саду.

Проблемы с едой очень похожи, но тут есть дополнительный аспект. Мы все знаем, что начинать учить ребенка есть ложкой надо рано. Но мы также знаем, что есть много детей, которые не умеют этого делать к моменту поступления в детский сад. Дело в том, что для того, чтобы есть, не обязательно

испытывать чувство голода. При этом хорошо кормить ребенка для многих родителей практически значит хорошо о нем заботиться, и все изменения в этой области могут восприниматься как предложение «заботиться плохо».

Для того чтобы ребенок научился есть ложкой сам, у него должна быть в этом хоть какая-то заинтересованность. Многие дети не осознают не только своего чувства голода, но и процесса кормления, который родители стараются сделать для них как можно менее заметным. Например, во время еды включают мультики, показывают игрушки и всячески отвлекают ребенка от еды именно для того, чтобы он поел. В таких условиях ребенок лишен возможности научиться есть самостоятельно.

В детском саду у некоторых детей появляется новый шанс, потому что четкая структура организации питания и наличие других детей помогают им осознать этот процесс и принять в нем активное участие. Одновременно с этим нужно помочь родителям оценить и изменить привычные способы кормления ребенка, чтобы в дальнейшем формировать этот навык совместно с ними.

Любая другая бытовая деятельность также должна формироваться целенаправленно и быть как можно более разнообразной. Ребенок должен действительно выполнять действие, а не обозначать его. Например, если ребенок любит вытирать со стола, то надо стремиться к тому, чтобы он вытер весь стол, а не просто повозил тряпочкой в одном месте. Это способствует сенсорному, моторному и когнитивному развитию, а также приобретению полезных навыков.



#### Специалисты и родители

Взаимодействие с родителями и формирование общей позиции по отношению к развитию ребенка часто вызывает трудности. Одной из причин этих трудностей является то, что специалисты и родители смотрят на ребенка с разных точек зрения. Педагоги в большей степени сталкиваются с проблемами организованной деятельности ребенка. Родители чаще видят ребенка в его свободной деятельности и склонны широко интерпретировать ее осмысленность, степень ориентированности ребенка и сознательность его выбора. Например, некоторые родители жалуются, что их ребенок не хочет говорить, потому что ленится.

Плохой перенос навыков и стратегий поведения у ребенка часто ускользает и от педагогов, и от родителей из-за того, что каждый видит ребенка в своей ситуации и «встречи» не происходит. Например, родителям может казаться, что ребенок хорошо понимает речь, потому что в бытовых ситуациях он действует, опираясь на привычные ритуалы, а логопед видит, что у ребенка бедный пассивный словарь. Или ребенок достаточно успешен в индивидуальных занятиях за столом, когда педагог привлекает его внимание специальным образом, но, играя дома сам, он в основном кидает предметы или стучит ими.

Недостаток у педагогов сведений о том, какие трудности испытывают родители и какие аспекты развития ребенка являются в данный момент для них наиболее ценными, с одной стороны, и глобализация родительских ожиданий, связанных с тем, что делают педагоги, с другой, также мешает сформулировать общие цели.

Например, родители могут надеяться, что занятия с логопедом помогут их ребенку научиться говорить и в результате его поведение изменится и он перестанет скидывать посуду со стола. При этом логопед может не знать ни об этих трудностях, ни об этих ожиданиях.

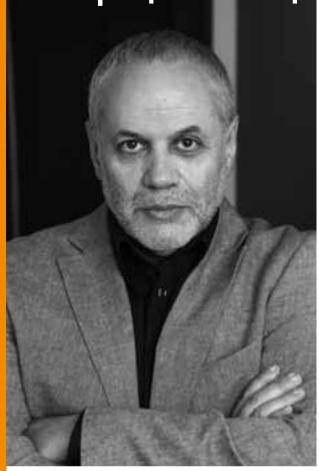
Приглашение родителей на занятие и обсуждение с ними происходящего, семейного контекста, а также способов выполнения домашних заданий могло бы частично решить эту проблему. К сожалению, часто это бывает трудно организовать, поскольку родители работают, у педагогов не выделено достаточно времени на взаимодействие с ними, а кроме того, часто можно услышать и от педагогов, и от родителей, что «при родителях он нормально заниматься не будет». Эта фраза является диагностичной, потому что если педагог со всеми своими знаниями и опытом не может заниматься с ребенком в присутствии родителей, то вряд ли родители смогут сами заниматься с ребенком и помочь ему использовать полученные знания за стенами кабинета. И тогда именно применимость приобретаемых на занятиях знаний становится основной задачей обучения ребенка и взаимодействия с родителями. Мы надеемся, что занятия с ребенком приведут к системным изменениям, поэтому важно, чтобы они были в большей степени направлены на интеграцию новых знаний, умений и навыков в реальную жизнь ребенка и его семьи, а не на закрепление самих знаний.

\* \* \*

Мы рассмотрели, как особенности развития в разных сферах у ребенка с ОВЗ могут влиять на его поведение, и убедились, что, чем бы мы ни занимались с ребенком, нам необходимо это учитывать. Опора на междисциплинарное взаимодействие, направленное на диагностику особенностей развития ребенка в разных сферах, позволяет выработать общую стратегию работы с ним и с его семьей и делает более успешным включение ребенка в инклюзивную среду, его обучение и воспитание.



Интеграция в общество



# Достижения и болевые точки московского образования

С уполномоченным по правам ребенка в г. Москве **Е. А. Бунимовичем** беседует **Н. С. Грозная**, заместитель главного редактора журнала «Синдром Дауна. XXI век»

### Инклюзивное образование: проблема «Я и Другой»

– Евгений Абрамович, я внимательно прочитала опубликованное в декабре 2012 года исследование «Проблема доступности среднего образования для несовершеннолетних лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве». Оно меня очень порадовало серьезностью, глубиной, совпадением тех выводов, которые там сделаны, с нашими наблюдениями. Бросается в глаза явная тенденция к развитию в Москве инклюзивного образования.

- Да, конечно, это центральная идея развития образования в XXI веке. Но надо отметить, что когда у нас говорят об инклюзивном образовании, то обычно имеют в виду только детей с проблемами здоровья и детей-инвалидов. Я считаю, что одна из самых серьезных проблем и даже один из вызовов XXI века – это проблема «Я и Другой». И неважно, он другой потому, что у него есть какие-то физические особенности, какой-то диагноз, болезнь, или потому, что он другого цвета кожи, другой религии или у него другие семейные традиции. Он «другой», потому что из богатой семьи, а я из бедной, или, наоборот, он из семьи консервативной, а я из либеральной. Мне кажется, «Я и Другой» - это одна из ключевых проблем сегодняшнего образования, и в этом смысле инклюзивное образование я понимаю несколько шире, чем у нас сегодня принято. Ведь оно имеет отношение и к детям-мигрантам, и к одаренным детям в неменьшей степени, чем к детям с ограниченными возможностями. Но если этот вопрос в нашем городе (пока, к сожалению, только в нем) все-таки нашел какие-то пути решения, то прежде всего относительно детей с проблемами здоровья, детей-инвалидов. Здесь, действительно, есть позитивный опыт инклюзии, которого, к сожалению, нет по остальным категориям, которые я назвал.

– Когда проект создания модели инклюзивного образования в Москве только зарождался, наши зарубежные коллеги всегда подчеркивали, что начинать необходимо с изменения отношения к инклюзии со стороны общества, педагогов, особенно руководителей школ. Делается ли что-нибудь в этом смысле в Москве?

- Ну, во-первых, когда мы говорим не об организационнофинансовой, а о гораздо более сложных профессиональной и психологической составляющих инклюзивного образования, нужно хорошо понимать, что это невозможно сделать в один день. Отношение, восприятие меняется постепенно, и я считаю, что в Москве оно как раз изменилось. Это не значит, конечно, что все стали относиться к инклюзии позитивно. Это значит, что хотя бы в образовательной среде стало неприлично говорить вслух о негативном отношении к ней. Начиная разговаривать об этом с руководителями города где-то в конце прошлого столетия, я слышал очень интересные фразы типа «Ну, мы-то с вами европейские люди, мы понимаем, но нас не поймут, и, вероятно, этого никогда у нас не будет». Я считаю, что изменения происходят даже быстрее, чем мне казалось возможным тогда. И именно в области, связанной с детьми-инвалидами, с детьми с проблемами здоровья, но не в области, связанной, например, с детьми-мигрантами. Признаки движения в сторону инклюзии формально появляются

везде. Я помню очень важный для меня год, когда обучение учителей работе в инклюзивной школе вошло в Москве в программу по подготовке к новому учебному году. То есть это уже не какая-то изысканная экспериментальная программа; это становится системой.

- Что не может не радовать.
- Но это очень непросто, здесь есть разные этапы. Есть этап психологического слома, когда люди понимают, что вводить инклюзивную форму образования – это цивилизованно.
   Но есть и такой непрофессиональный, житейский взгляд на то, что нужно для этого делать. Все сразу начали строить пандусы.
  - Это проще всего.
- Да, проще всего, и показать можно. А понять, что такое инклюзия, с чего начинать, каким образом действовать и можно ли все школы сделать инклюзивными для всех детей, – очень большой вопрос.

# Судьба коррекционных школ под вопросом?

- На этом хочется остановиться подробнее. Это очень важный вопрос. Если говорить конкретно о детях с синдромом Дауна, то разброс способностей у них огромный. В школе возникают и учебные проблемы, и психологические. Мы тесно связаны с родителями детей дошкольного возраста; они делятся с нами своими взглядами и предпочтениями. И я бы сказала, что, наверно, не менее половины родителей хотели бы, чтобы их дети учились в коррекционных школах. Они высказывают серьезную озабоченность тем, что, по слухам, и это одна из причин, почему я к Вам пришла, коррекционные школы закроют совсем.
- Понятно. Я готов ответить на Ваш вопрос. Во-первых, обратите внимание, что в нашем исследовании примерно такие же показатели около половины родителей предпочитают, чтобы их дети учились в специальных, коррекционных школах. Риск, что коррекционные школы могут закрыть, есть, и я о нем говорю прямо. Мы рассмотрим эту ситуацию, но начать я хотел бы с другого.

В Москве был очень важный этап работы, к которому я имел прямое отношение, - это этап принятия закона об обучении детей с ОВЗ. Мы были единственным регионом и, помоему, до сих пор остаемся единственным, в котором такой закон принят. Мне говорили: а зачем, собственно, он нужен? Ведь процесс инклюзии и так идет - например, в Центральном округе. Но мне важно, чтобы был закон, во-первых, потому, что нужно разговаривать с чиновниками. Ведь одно дело – добрая воля: вы хотите и открываете для детей с ОВЗ возможность учиться вместе с другими детьми, а другое дело – когда вы обязаны. И во-вторых, чтобы определенные основополагающие принципы заложить законодательно. Ключевым из этих принципов является право выбора, которым должна обладать семья - с учетом, конечно, мнения специалистов. Но разнообразие форм обучения должно быть! И это заложено в законе.

Теперь собственно о коррекционных школах. Это то, чем я занимаюсь сейчас. Документ, с которого мы начали наш разговор, – исследование, а сейчас я готовлю другой документ – ежегодный доклад уполномоченного по правам ребенка. Там мы как раз пишем о том, что сейчас в связи с новы-

ми тенденциями в московском образовании (а это, по существу, реформа) введено нормативное финансирование и у нас довольно сильно меняется модель московского образования. Мы не станем обсуждать общую модель, но поговорим о том, как эти изменения могут коснуться детей с ОВЗ и детей-инвалидов. Я недавно участвовал в селекторном совещании, к которому были подключены руководители нескольких тысяч московских учреждений образования, начиная с самых высоких руководителей. Там как раз речь шла об этих рисках и проблемах. Я задал вопрос об этом, и каким же был ответ? Во-первых, если говорить об изменении статуса и объединении школ, среди которых есть и коррекционные, то официально такое объединение может происходить только при согласии управляющих советов школ, куда входят родители.

- Насколько силен их голос?
- А это вопрос к ним. Второе: как утверждает Департамент образования, коррекционные школы не пропадают при появлении общего комплекса. Но здесь важен, конечно, организационно-финансовый механизм. Мы переходим на нормативное финансирование, то есть финансируется отдельный ребенок, а не учреждение. И мы знаем, что сегодня на ребенка-инвалида в два, а то и в три раза выше норматив, чем на обычного ребенка. Но это касается только детей, имеющих статус инвалида. Если же это дети с проблемами здоровья, но статуса у них нет. то они не имеют дополнительного финансирования, и тогда у коррекционной школы возникают очень серьезные трудности. Я поставил эту проблему перед вице-мэром Печатниковым, тем более что он сам медик. Я получил ответ, что сейчас они рассматривают эту проблему, ведь дети с проблемами здоровья, как и дети-инвалиды, все разные. Необходимо определить, у кого какой статус, какие дополнительные специалисты требуются, и ввести дополнительное финансирование, которое помогло бы обеспечить нужную поддержку. Это серьезный вопрос. Я понимаю, что журнал «Синдром Дауна. XXI век» интересует в первую очередь образование детей с синдромом Дауна, но этот же вопрос касается детей с девиантным поведением, у которых тоже есть специальные школы, одаренных детей. Между прочим, есть и другие особые категории, Департамент согласен со мной в этом вопросе, но решения я пока не вижу. Пока вроде ничего не разрушили в системе коррекционных школ, но как ситуация будет развиваться дальше, будем отслеживать. Не могу дать полной гарантии, но я все время наблюдаю за этим процессом, включаюсь в него довольно активно. Обнадеживает то, что финансирование образования, действительно, повысилось очень сильно, и поэтому, как утверждает руководитель Департамента образования, если образуется большой комплекс из нескольких школ, в том числе и коррекционной, то у них есть деньги на работу такой школы.
- Это хорошо, потому что у обывателя складывается впечатление, что всеобщее стремление к оптимизации и экономии может негативно отразиться на образовании....
  - Может!
- Но ведь любая форма инклюзии будь то коррекционный класс внутри школы или целиком инклюзивная школа неизбежно требует дополнительных финансовых средств.
- Конечно. Но я хочу вам сказать, что дополнительные средства на это, судя по всему, есть. Я настаиваю, чтобы дети с ОВЗ в соответствии с тем, что им требуется (а им требуются разные дополнительные вещи), получали дополнительное

финансирование. Всё это должны сейчас четко прописать, как бы трудно это ни было. В исследовании говорится, что мы даже не знаем, сколько у нас детей с ОВЗ. Мы должны понять это, должны выделить соответствующий бюджет. Нужно понимать, что одними эмоциями здесь не сработаешь. Здесь абсолютно определенно нужна финансовая основа, иначе мы не удержимся.

#### Единая колея или индивидуализация обучения?

- И методическая основа тоже нужна! Она очень сложна. Как я убедилась, в тех странах, где инклюзия успешно осуществляется, была проведена огромная работа по выстраиванию той системы поддержки, которая необходима самым разным детям. Понятно, что сразу мы перейти к этому не сможем, но если бы изменились хотя бы стандарты для детей с интеллектуальными нарушениями в инклюзивной школе, уже было бы хорошо.
- Да, это уже вопрос стандартов и стандартизации и еще одна очень серьезная проблема. Она связана с совершенно другими вещами не с финансированием и не с укрупнением школ, а с национальными стандартами. Это тоже новая тема. Федеральные стандарты только что утверждены. И я думаю, что идеология стандартов просто еще не устоялась написаны какие-то средние стандарты «на всех». А ведь отдельным категориям детей, у которых есть ментальные, да и другие проблемы, мы должны дать другие стандарты. К сожалению, просто здесь нет понимания этого...
- Нет понимания у работников, отвечающих за образование?
- Да, потому что это противоречит идее стандартов, идее единого уровня. Они еще до этого не доросли, в отличие от идеи инклюзии. А по стандартам, к сожалению, нет понимания, что это просто необходимая вещь для того, чтобы можно было реально спросить... Не врать, как это часто делается из соображений вроде бы гуманных. Причем здесь есть разные подходы. Может быть, в зависимости от состояния здоровья и развития здесь должны быть просто другие стандарты. А может быть, и я не раз ставил этот вопрос, не обязательно все должны получать аттестат в 17 лет? Почему кто-то не может получить его в 20 или в 22, двигаясь в том темпе развития и возможностей, которые ему присущи? Я не вижу в этом проблемы.
- Насколько я знаю, коррекционные школы могут выпускать учащихся в более старшем возрасте.
- Но это должно быть четко закреплено на уровне федерального законодательства. Почему я говорю про закон об образовании лиц с ОВЗ? Это городской закон. Мы смогли его принять, хотя это было очень трудно, потому что в федеральном законе не было слов «инклюзивное образование». И в таком случае вводить в региональном законе термин, которого нет в федеральном, неправильно, даже с точки зрения законодательства. Но, тем не менее, нам пришлось это сделать. А вот принять какие-то решения по поводу стандартов на уровне города мы не можем. Поэтому мне приходится все время выяснять эти вопросы с Министерством образования. Я убежден, что возможность индивидуализации образования, в том числе по срокам, это нормальная возможность,

которую мы сейчас должны утвердить, как и многое другое. В связи с появлением всей этой аппаратуры, которую Вы видите у меня на столе, – монитора, компьютера и остальных устройств – становится очевидным, что это не то же самое, что учебник. И при всех претензиях к образованию с помощью компьютера совершенно ясно, что теперь можно перейти к индивидуализации обучения. Наша задача не в том, чтобы все обязательно в конце октября освоили тему «Квадратные уравнения». Если мы хотим, чтобы все ее освоили, надо разрешить одним сделать это в сентябре, а другим — в ноябре. Это очень непривычно для нашего образования...

- Это непривычно и тоже надо прописывать...
- Это все очень сложно, но сама информационная система, в которой живут наши дети, диктует новые правила. Перемены все равно произойдут, и мы должны этому соответствовать. Чтобы понимать, с какой скоростью это происходит, приведу некоторые цифры. Недавно отчитывался Центральный округ Москвы. В 100 % школ есть электронные дневники и журналы, а в 21-й школе уже нет бумажных. Таким образом, если у кого-то из родителей нет компьютера, у них возникнут проблемы, как раньше, если не было телефона. И вот эта индивидуализация обучения, возможность других форм, кроме чисто урочных, конечно, существенно коснется и детей с синдромом Дауна.

# Можно ли повлиять на сознание учителей и изменить атмосферу в школе?

- Надо, чтобы в сознании учителей многое переменилось, не так ли?
- Все учителя теперь изучают новые методики, с ними обсуждается и инклюзивное образование. И потом не забудем (это важно), что средняя зарплата учителей все-таки не 5 долларов, как было 20 лет назад, а уже почти 2000 долларов. Почему важно? Потому что теперь можно с них спросить! Когда было 5 долларов, тоже было можно, но нельзя. Однако зарплата - не единственный фактор. Квалификация, профессиональный уровень так прямо с деньгами не связаны. Необходимо учить учителей работать с разными категориями детей, в том числе с детьми с синдромом Дауна. И кстати говоря, не только учителей, но и (очень важный вопрос!) других детей и других родителей. Вопрос атмосферы в школе очень серьезный. Передо мной как человеком, который отслеживает результаты, стоит пока не разрешенный вопрос: как оценивать атмосферу школы? Вот у нас сейчас вывешены рейтинги московских школ - по олимпиадам, по ЕГЭ, честно посчитанные, хорошие рейтинги, по крайней мере по тем школам, которые я знаю.
  - Атмосфера не оценивалась?
- Вот! Я не раз ставил такой вопрос. Я понимаю, что это совсем не так просто и мы можем сколько угодно говорить: «Ой, какие энтузиасты, какие изумительные школы!» но это личное дело тех школ. Это никак не отражается на результатах, по которым их оценивают. А сегодня это еще поощрения, в том числе и финансовые. Нужны хорошо разработанные опросы родителей, детей. Необходимо найти механизмы оценки, но они должны быть более тонкими, чем для оценки других результатов. И здесь надо понимать и родители

понимают, — что не будет ребенку с синдромом Дауна хорошо в школе, похожей на ту, которая показана в сериале «Школа», — с насилием, хамством, всем остальным. Это общая тема, она не может рассматриваться как отдельная.

# И последнее, но отнюдь не по важности...

 Еще один вопрос – решается ли проблема профессионального образования для детей с OB3?

- У нас проводилось 2 исследования. Исследование доступности профессионального образования осуществляли уже не мы, а те, кто занимается взрослыми. Но могу сказать прямо, что это вопрос трудный. Я убедился в том, что сейчас растет новое поколение людей с ОВЗ и с ними приходят другие проблемы. Они решены в гораздо меньшей степени. Я могу сказать, что не знаю пока хороших решений. К сожалению, мы не доросли до решения этих проблем. Это правда. Кстати, у меня был интересный разговор на фотовыставке Владимира Мишукова, посвященной детям с синдромом Дауна, в Галерее братьев Люмьер. Ко мне подошел один папа. Он был у меня раньше в связи с проблемой перехода ребенка из детского сада в школу. Он очень волновался, потому что в детском саду его ребенку с синдромом Дауна было хорошо, а как будет в школе? И вот прошло 2-3 года, он подошел ко мне на выставке, я не сразу его вспомнил, но вспомнил. Он сказал, что нашел хорошую школу, там все замечательно. но - очень интересно, я первый раз услышал такой оборот он добавил: «Им там хорошо, с ними нянчатся, но с них мало требуют». Я впервые об этом услышал, так как раньше все беспокоились об атмосфере. А нужно, чтобы были еще и требования. Это мы, я думаю, можем обеспечить, а вот профессиональное образование... Я много общаюсь с родителями детей с инвалидностью, ОВЗ и другими проблемами. Их больше всего тревожит взрослый период. Куда пойдет их выросший ребенок? Как сложится его дальнейшая судьба? Я пока не могу ответить на эти вопросы.

 Да, и еще, мне кажется, беда в том, что у нас нет по-настоящему сильных родительских объединений.

– Я с этим согласен. Не только родительских, но и профессиональных. Чаще всего я предъявляю претензии к власти, должен это делать, как уполномоченный по правам ребенка. Я отмечаю неправильные действия со стороны власти, но есть другая проблема, которая меня очень волнует, и здесь я не знаю, что мне делать. Мне было бы гораздо легче, если бы у нас были адекватные, серьезные, ответственные родительские объединения. И между прочим, педагогические тоже. Чтобы без их мнения нельзя было принимать решения. Вот если по каждому закону буду высказываться не только я, не только профессионалы, а еще и родительские ассоциации, которые не будут говорить с места, что все чиновники козлы. Это эмоциональное отношение, а мне нужно, чтобы они говорили: «В законе таком-то, в статье 5-й написано вот что. Это будет плохо для наших детей», или «Вот смотрите,

сейчас приняли такое-то постановление, а вот этот пункт нас не устраивает, это неправильно, нашим детям будет плохо от этого...». Не «вообще все плохие», а профессионализм, активность просто необходимы. Но их нет. Такова ситуация сегодня.

 – Это так, к сожалению. Я Вам очень благодарна, Евгений Абрамович! Всего доброго и успехов в нашем общем деле!

# Биографическая справка

**Евгений Абрамович Бунимович** родился 27 мая 1954 г. в Москве.

Потомственный математик, окончил, как и его родители, механико-математический факультет МГУ им. М. В. Ломоносова. В 1976–2006 гг. преподавал математику в московской гимназии № 710.

Заслуженный учитель России, кандидат педагогических наук, автор многих школьных учебников и методических пособий.

Поэт (его стихи переведены на многие языки), журналист. Лауреат премии Союза журналистов России за цикл статей о проблемах образования (1997).

С 1997 по 2009 г. – депутат Московской городской думы II, III и IV созывов (от партии «Яблоко»), координатор по вопросам культуры, искусства и образования (1997–2001), председатель комиссии по науке и образованию (200–2009). Награжден почетным знаком «За заслуги в развитии законодательства и парламентаризма» (2008).

Один из авторов московских законов о развитии образования, законопроекта об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья, законов о безбарьерной городской среде для инвалидов и др.

Инициатор создания комиссии по правам человека при мэре Москвы, инициатор принятия и редактор закона «Об Уполномоченном по правам человека в городе Москве».

С 2009 года возглавляет Управление по защите прав и законных интересов несовершеннолетних в городе Москве.



# Исследование доступности среднего образования для детей с ограниченными возможностями в столице

В декабре 2012 года были опубликованы два научных отчета об исследованиях, проведенных по заказу аппарата уполномоченного по правам человека в г. Москве.

Первое исследование — «Проблема доступности среднего образования для несовершеннолетних лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве». Второе — «Проблема доступности профессионального образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве».

Выводы первого исследования построены на основе данных статистики, выборочных опросов родителей, экспертного опроса, фокус-групп. Результаты исследования позволяют охарактеризовать ситуацию с доступностью образования для детей с ограниченными возможностями здоровья в столице и определить перспективы развития инклюзивного образования.

В ходе исследования впервые выяснилось число проживающих в столице детей с ограниченными возможностями здоровья — 42 тысячи. Более четверти из них посещают специальные коррекционные школы (27,5 %), еще четверть — общеобразовательные (25,5 %). Остальные обучаются на дому. При этом около половины родителей (41 %) хотели бы, чтобы их дети обучались в обычной школе.

Выявились и барьеры для развития инклюзии в столице. Почти половина (46 %) родителей детей с ОВЗ заявили о «недружелюбном, негативном отношении» здоровых детей и их родителей к детям с ОВЗ. Правда, 2/3 респондентов признались, что лично с этим не сталкивались. Второе место среди барьеров занимает «отсутствие соответствующей квалификации у педагогов» (39,3 %), которая необходима для совместного обучения детей с ОВЗ и здоровых. На третьем месте — «уровень технической готовности учебных заведений к обучению детей с ОВЗ» (34,9 %). Далее следуют такие проблемы, как «негативное отношение педагогов и персонала к инклюзивному обучению» (27,7 %), «недостаточное финансирование» (23,6 %), «отсутствие системы сопровождения, тьюторства» (23,1 %) и «дефицит соответствующих образовательных программ, учебников» (21,9 %).

Автор одного из исследований Оксана Кучмаева определила список документов, которые необходимо принять для внедрения инклюзивного образования. Она отметила отсутствие единой базы детей с ОВЗ и учреждений, оказывающих услуги по инклюзивному образованию и социализации, а также регулярного мониторинга качества работы этих учреждений.

Использованы материалы портала для людей с ограниченными возможностями здоровья



# Интеграция в общество

# ШКОЛЫ ШКОЛЫ

# Достижения учащихся с синдромом Дауна в условиях массовых и специальных учреждений образования

Герт де Грааф, Геерт ван Хове, Мейндерт Хавеман<sup>1</sup> Сокращенный перевод **Н. Грозной** 

Представленный систематический обзор<sup>2</sup> позволяет сделать определенные выводы относительно уровня достижений учащихся с синдромом Дауна в школах двух типов: массовой и специализированной. Оценивались, в частности, успехи в таких областях, как развитие речи, навыки самообслуживания, освоение академических дисциплин. Особенно подробно рассмотрены различные аспекты социального развития.

# Методология

Для обзора были отобраны исследования, которые 1) проводились в период с 1970 по 2010 гг.; 2) представляли результаты прямого сравнения достижений учащихся с синдромом Дауна в массовых и специальных школах; 3) не являясь сравнительными, проводились в массовых школах и включали оценку степени принятия детей с синдромом Дауна их одноклассниками.

В процессе поиска было выявлено 133 потенциально релевантных исследования. Из них 53 отвечали критериям включения в обзор. Эти работы проводились в 12 странах мира: Ирландии, Великобритании, Нидерландах, США, Австралии, Аргентине, Норвегии, ЮАР, Колумбии, Гватемале, Италии и Новой Зеландии. 26 исследований были сравнительными, в остальных 27 присутствовал анализ степени принятия детей с синдромом Дауна их одноклассниками в обычной школе.

# **Необходимость некоторых корректировок** Авторы обзора отмечают, что в процессе их анализа учиты-

двторы оозора отмечают, что в процессе их анализа учитывались определенные условия, в которых проводились те или иные исследования. Так, по их мнению, чтобы понять суть различий в показателях развития детей в массовой и специальной школах, важно учесть такой фактор, как принцип зачисления ребенка с синдромом Дауна в массовую школу. В одни школы отбирают наиболее способных детей, в другие – принимают всех, кто живет в данном районе. Соответствующая корректировка и/или прямые наблюдения за детьми, попавшими в районную школу по принципу их места жительства, позволяют ответить на вопрос, потому ли дети лучше успевают в академических дисциплинах в массовой школе, что больше шансов попасть в такую школу имеют более способные из них, или потому, что обучение в массовой школе в принципе является в большей степени стимулирующим.



<sup>1</sup> Graaf, G. de, Hove, G. van, Haveman M. Effects of Regular Versus Special School Placement on Students with Down Syndrome: A Systematic Review of Studies // New Developments in Down Syndrome Research. Nova Science Publishers, Inc., 2012. Ch. 2. URL: http://www.downsyndroom.nl/reviewinclusive

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Систематический обзор предполагает проведение синтетического исследования, в котором с помощью современных методов производится поиск ВСЕХ первичных исследований, посвященных соответствующей теме, оценивается качество этих исследований и на основании синтеза результатов доброкачественных исследований выводится итоговая оценка. При этом отбор основан на определенных критериях, применяемых одинаковым образом.

# Навыки самообслуживания

Ни одно из семи исследований, в которых прицельно рассматривался этот вопрос, не выявило различий ни в пользу массовой школы, ни в пользу коррекционной.

# Развитие речи

Для оценки достижений в этой сфере авторы проанализировали 12 работ. Только в одной из них (Fewell, Oelwein, 1990) предпочтение отдано специализированному учебному заведению. Но сами авторы этого исследования не считают главной причиной достижения более высоких показателей развития экспрессивной речи собственно специализированную природу учебного заведения (комбинацию центра ранней помощи и начальной школы), а подчеркивают роль интенсивной работы по развитию речи, которая неуклонно проводилась в рамках дошкольной программы. Здесь, очевидно, вопрос не в том, где обучается ребенок, а в большей степени в том, что именно преподается в определенном учреждении и с какой интенсивностью. Де Грааф и его коллеги обращают внимание на еще один нюанс. Дети в упомянутом специализированном учреждении были моложе, чем дети, включенные в обычный школьный коллектив, с которыми можно было бы их сравнить. А это дополнительный фактор неопределенности, так как известно, что развитие детей с синдромом Дауна не обязательно происходит линейно.

Данные остальных исследований позволили авторам настоящего обзора заключить, что учеба в обычном классе имеет существенные преимущества в отношении развития речи детей с синдромом Дауна. Особенно заметный эффект был выявлен в работе Buckley, Bird и Sacks (2006). Уровень развития речевых навыков подростков, обучавшихся в массовых школах, в среднем в соотношении с возрастными нормами был выше на 2,5 года, чем у обучавшихся в специализированных, а сама речь – лучше артикулированной<sup>3</sup>.

# Достижения в освоении академических дисциплин

Этой теме посвящено 14 исследований, причем 9 из них проводилось в «естественных» условиях, когда учащихся принимали в районную школу без предварительного отбора. Все эти исследования выявили, что у тех, кто посещал массовые школы, академические достижения лучше. На основании полученных данных и соответствующих корректировок авторы далее заключают, что перевес в пользу массовых школ не может быть следствием только политики отбора наиболее способных детей. Он в неменьшей степени является результатом более эффективной стимуляции в обычной школе. Позитивное влияние массовой школы проявляется в самых разных аспектах развития учащихся с синдромом Дауна, особенно в поведении, нацелен-

У подростков с синдромом Дауна в обычной школе меньше возможностей для формирования тесных дружеских отношений. У тех же, кто занимается в специальных школах, таких возможностей больше

ном на выполнение определенной задачи, в уровне владения навыками чтения, письма, в усвоении математических навыков.

# Различные аспекты социального развития и взаимоотношения между учащимися с синдромом Дауна и их сверстниками

### 1. Сравнительные исследования

В 18 научных исследованиях проводилось сравнение уровня развития различных навыков, относящихся к социальной сфере, у детей, посещающих массовые и специализированные учебные заведения. Авторы обзора характеризуют результаты как смешанные. Они отмечают, что существенной разницы в отношении таких показателей, как уровень развития социальных навыков, его рост, количество социальных связей, рост самооценки, проблемы поведения и наличие близкого друга, выявлено не было.

Остальные аспекты социального развития у тех, кто посещал школы и детские сады разных типов, имели свои особенности. Так, в австралийском исследовании (Bochner & Pieterse, 1996) и фундаментальной работе английских ученых (Buckley, Bird & Sacks, 2006) демонстрируются преимущества массовой школы, выражающиеся в социально более зрелом поведении подростков с синдромом Дауна, которые учились в массовой школе большую часть своей школьной жизни. И те и другие авторы сообщают о разнице между поколениями подростков с синдромом Дауна в пользу более позднего поколения. Другие исследования подтверждают, что в этом отношении успешнее также дети, включенные в обычные дошкольные программы; в частности, отмечено лучшее использование адекватных социальных стратегий и поведения, нацеленного на решение определенной задачи.

Полезно учитывать доказанный факт, что длительные контакты детей с синдромом Дауна со сверстниками в игровых семейных ситуациях в присутствии мамы способствуют их последующей социальной интеграции.

Большое место в обзоре отводится исследованию проблемы взаимодействия детей с синдромом Дауна и их типично развивающихся сверстников. Практически все работы, оказавшиеся в поле зрения де Граафа и его коллег, указывают на наличие трудностей в этой сфере. Отмечается тот факт, что у подростков с синдромом Дауна в обычной школе меньше возможностей для формирования тесных дружеских отношений. У тех же, кто занимается в специальных школах, таких возможностей больше. Схожие проблемы были выявлены и у младших школьников. Однако важно заметить, что, хотя у детей в специализированных школах больше шансов завести близких друзей, эти отношения, как обнаруживают исследователи, редко поддерживаются вне школы. Ученые объясняют это наличием разнообразных барьеров: недостаточно развитым умением школьников пользоваться транспортом, отсутствием поблизости подходящих мест для проведения досуга, отсутствием приятеля, с которым можно было бы пойти в такое место, если оно есть, недостаточно хорошим знанием правил игры и того, что, собственно, ожидается от участников того или иного мероприятия. Исследователи указывают на обеспокоенность многих родителей

<sup>3</sup> Здесь следует учитывать большую работу авторов этого исследования и их коллег из Международного фонда содействия образованию детей с синдромом Дауна, которая проводилась с детьми и учителями массовых школ в период проведения этого многолетнего исследования. Примеч. пер.

довольно ощутимой изоляцией их детей подросткового возраста. Некоторые авторы настаивают на том, что родителям следует продолжать помогать ребенку с синдромом Дауна в организации его общественной жизни много дольше, чем это делают родители типично развивающихся детей.

Среди работ, упомянутых в настоящем обзоре, есть исследования, основанные на прямых наблюдениях и видеозаписях взаимодействий дошкольников в обычных и специальных детских садах. Приводится, например, такое описание поведения воспитанников в обычном детском саду. Типично развивающиеся дети при первой встрече пытаются установить зрительный контакт с детьми с синдромом Дауна. В продолжение этой встречи они начинают испытывать все большую неловкость, так как не могут добиться взаимного обмена взглядами. Наблюдения, проводившиеся в этом детском саду в течение двух лет, показали, что рано или поздно обычные дети сдаются и их ровесники с синдромом Дауна оказываются в изоляции. В специализированном детском саду ситуация выглядит несколько иначе. Дети с синдромом Дауна взаимодействуют друг с другом во многом так же, как типично развивающиеся дети в обычной игровой группе. По свидетельству ученых, чаще всего ребенка с синдромом Даvна при зачислении в обычный детский сад. к сожалению. просто представляют незнакомой группе обычных сверстников. В этом смысле, по мнению других исследователей (Sinson, Wetherick, 1986), полезно учитывать доказанный ими факт, что длительные контакты детей с синдромом Дауна со сверстниками в игровых семейных ситуациях в присутствии мамы способствуют их последующей социальной интеграции. Высказывается предположение, что и педагоги в детском саду могли бы успешно моделировать социальные контакты между детьми с синдромом Дауна и без такового и содействовать их установлению.

Де Грааф и его коллеги считают важным учитывать выводы еще одного наблюдения за качественным аспектом взаимодействия (Philps, 1992). Philps отмечает, что при изучении первого опыта использования активной речи, несмотря на то, что дети с синдромом Дауна в коллективе обычных сверстников во время игры демонстрировали больше взаимодействий, чем в коллективе детей с легкими нарушениями развития, они все пользовались активной речью больше, когда находились в компании более младших или менее развитых товарищей по игре. Такая ситуация характерна скорее для специализированных детских садов, чем для обычных, за исключением случаев, когда в обычном саду (или школе) дети с синдромом Дауна играют с младшими. Philps предполагает, что по мере возможности детей с синдромом Дауна полезно намеренно ставить в положение лидера.

# 2. Исследование взаимоотношений в инклюзивном образовательном учреждении

В обзоре рассмотрено также 27 исследований, в которых не проводилось сравнения между школами разных типов, но оценивалась степень принятия обычными школьниками детей с синдромом Дауна в обстановке массового детского сада или школы. В 16 исследованиях этот параметр оценивался путем изучения восприятия детей с синдромом Дауна одноклассниками, родителями, учителями и/или директорами. В одних работах проводилась социометрическая оценка<sup>4</sup>,

другие опирались на опросники и интервью. В целом социометрические оценки, которые позволяют, в частности, определять статус детей данной категории в группе, показали, что, как правило, дети с синдромом Дауна в массовой школе довольно хорошо принимаются одноклассниками. В одном из таких исследований (Scheepstra, 1999) статус «отвергаемого» получил только один ребенок из 23 детей 6—8 лет, статус «пренебрегаемых» — 12. Последний статус, как указывают ученые, проводившие это исследование, не означает, что дети активно нелюбимы. Он также не означает, что их обходят, однако таких детей реже выбирают в качестве предпочтительных партнеров по играм. В другом исследовании (Laws et al, 1996) большинство детей с синдромом Дауна 8—11 лет получили средний социометрический статус: одноклассники определенно реже видели такого ребенка «лучшим другом».

Упомянем еще несколько конкретных деталей, выявленных в работе Commodari и Pirrone (2004), которая проводилась в итальянской средней школе. Результаты этого исследования показали, что дети с синдромом Дауна часто приглашаются на дни рождения одноклассников, но с большей вероятностью, чем другие, исключаются из занятий, предполагающих владение сравнительно сложными умениями. Примерами служат совместное выполнение школьных заданий или членство в спортивных командах. Авторы этого исследования делают вывод, что в средней школе учащихся с синдромом Дауна одноклассники принимают, но на практике во время школьных или досуговых мероприятий предпочитают общаться с ровесниками без нарушений развития.



4 Социометрия используется для диагностики межличностных и межгрупповых отношений.

Результаты интервью одного из авторов рассматриваемого обзора, де Граафа, с родителями школьников с синдромом Дауна показывают, что в обычном коллективе характеристики контактов их детей со сверстниками со временем постепенно менялись. В дошкольном учреждении это были отношения, в основе которых лежало равенство, а к концу начальной школы взаимодействие с одноклассниками напоминало отношения со старшими братьями и сестрами. В работе Petley (1994) опрошенные директора школ и родители отмечали наличие риска того, что учащегося с синдромом Дауна будут баловать (»цацкаться» с ним), вместо того чтобы относиться к нему с таким же уважением, как к другим. Wilson (2007) пишет, что сотрудники школ иногда переоценивают степень принятия детей с синдромом Дауна ровесниками, не распознавая разницы между отношениями поддержки и отношениями на равных.

В четырех исследованиях упор был сделан на качественную интерпретацию наблюдений. В них глубокому изучению подверглись маленькие выборки участников. Ученые стремились проникнуть в сложности процесса инклюзии и роль культурного и образовательного контекста. Dolva (2010) наблюдал за 6 школьниками в классе и на игровой площадке, собирая собственные впечатления и интервьюируя детей и персонал. Одноклассники хорошо принимали детей с синдромом Дауна. Автор был свидетелем игр на равных, когда все дети понимали, в чем заключается игра, и могли взаимодействовать с другими довольно хорошо. Однако чаше этот баланс не соблюдался - понимание действий особыми детьми было ограниченным. В этих ситуациях обычные дети спонтанно делили задания так, чтобы часть их была вспомогательной (не имевшей конкурентной составляющей), приспосабливали задания или собственное поведение или придумывали другие задания, чтобы вовлечь в игру детей с синдромом Дауна, не теряя изначального смысла деятельности. Педагоги воспринимали налаживание взаимодействия детей с синдромом

Дауна с остальными как нелегкую, но все-таки выполнимую задачу благодаря тому, что сверстники их принимали. Для облегчения взаимодействия педагоги применяли разные стратегии, например, при планировании уроков и групповой работы продуманно и целенаправленно выбирали задания и формировали пары для совместной деятельности, обучали типично развивающихся детей тому, как можно поддерживать товарищей с синдромом Дауна, оказывали индивидуальную поддержку ребенку, чтобы он лучше понял предлагаемый вид деятельности и предоставляли ему «ступеньки» для овладения умением участвовать в нем.

### Заключение

В период с 1970 по 2010 г. ситуация, связанная с образованием детей с синдромом Дауна, менялась вместе с изменением взглядов на место человека с ограниченными возможностями в жизни. Происходил переход от медицинской модели инвалидности к модели нормализации и - позже - к социальной модели. Как следствие, помимо специализированных школ, таких детей начали принимать в обычные школы и дошкольные учреждения - сначала путем механического зачисления (интеграция), затем с созданием необходимой среды, использованием соответствующих методик обучения и обеспечением индивидуальной поддержки (инклюзия). Авторы представленного обзора рассмотрели и вывели свои заключения на основе исследований ученых 12 стран. В шести из этих стран проводились сравнительные исследования влияния типа образовательного учреждения на достижения детей с синдромом Дауна. Выяснилось, что, несмотря на культурные, организационные и методические различия, инклюзия везде оказывает значительное позитивное влияние на развитие речи, знания в области академических дисциплин (даже при исключении влияния отбора в школу наиболее способных учеников), на определенные аспекты социального функцио-



нирования. В свете этого авторы настоящего обзора считают, что в будущем следует создавать больше возможностей для обучения детей с синдромом Дауна в инклюзивных условиях.

Примерно на одном уровне оказалось владение навыками самообслуживания у учащихся массовых и специализированных школ.

Авторы настоящего обзора, как и авторы многих исследований, на выводы которых они опираются, особое внимание уделили социальному развитию учащихся с синдромом Дауна. Результаты сравнения оказались неровными, зависящими от рассматриваемого аспекта. Такие характеристики, как количество социальных связей, поведение, представление о собственных возможностях, у учащихся специализированных и массовых школ почти не отличаются (иногда отмечается чуть заметный перевес в пользу обычных школ). Однако практически все эти исследования ярко высвечивают тот факт, что для многих учащихся с синдромом Дауна, особенно для подростков, простое нахождение в массовой школе без продуманной поддержки может оказаться недостаточным как в плане развития взаимоотношений со сверстниками, так и в плане налаживания дружеских связей в школе и вне ее. Школьники с синдромом Дауна чаще всего оказываются в определенной изоляции, несмотря на дружелюбное отношение к ним одноклассников, отмеченное практически во всех исследованиях. В связи с этим учеными предлагаются некоторые рекомендации персоналу учебных заведений и родителям. Во-первых, на основании наблюдений за многолетними игровыми контактами детей в семейной обстановке они утверждают, что в детском саду и школе взаимодействия между детьми нуждаются в моделировании и активизации со стороны воспитателей и педагогов. Во-вторых, для того, чтобы учащиеся с синдромом Дауна чаще инициировали взаимодействие с другими детьми, их по мере возможности полезно ставить в положение лидеров. Авторы отмечают, что, хотя у учащихся специализированных школ больше возможностей найти близких друзей среди соучеников с ограниченными возможностями, их дружеские отношения по разным причинам редко поддерживаются вне стен школы. В связи с этим ученые рекомендуют родителям подростков с синдромом Дауна активно содействовать социальным контактам своих детей и их участию в общественной жизни дольше, чем это представляется необходимым родителям типично развивающихся юношей и девушек.

Де Граф и его коллеги, подытоживая свои соображения, выделяют ряд тем, которым, на их взгляд, следует посвятить научные исследования в будущем. Они указывают, что при изучении эффекта, оказываемого на детей с синдромом Дауна школами разных типов, такие показатели развития, как коэффициент интеллектуальности (IQ) и/или психический возраст рассматривались в качестве независимых (по умолчанию считающихся неизменными) переменных. Однако легко предположить, что помимо того, что IQ в ряде случаев является фактором, влияющим на выбор места обучения ребенка, он сам может подвергаться непосредственному влиянию школьного опыта. По мнению авторов данного обзора, рассмотрение этого вопроса имеет прямое отношение к обсуждаемой теме. Они считают, что, несмотря на методологические сложности, вопрос сравнения когнитивного развития детей с синдромом Дауна в инклюзивных и специализированных учебных заведениях в разных странах может стать предметом будущих исследований. Они отмечают также, что до сих пор относительно мало изучены механизмы, которые обеспечивают достижение детьми с синдромом Дауна более высоких результатов в освоении академических дисциплин в инклюзивных условиях, то есть при обучении их в обычном классе с индивидуальной поддержкой.

Авторы признают, что дети с синдромом Дауна не являются гомогенной группой и существует небольшой процент таких детей, которые не способны достичь существенных успехов в усвоении грамоты и счета, и их потребности необходимо учитывать. Однако в целом, по их мнению, обучению академическим дисциплинам в специальных школах следует уделять больше внимания, чем нередко это делается сейчас, так как у многих учащихся таких школ их потенциал в этих областях остается нераскрытым.

Наконец, де Грааф и его коллеги еще раз подчеркивают, что следование социальной модели в системе образования облегчает включение людей с синдромом Дауна в жизнь обшества.

# Литература

- Bochner, S., Pieterse, M. Teenagers with Down syndrome in a time of changing policies and practices: Progress of students who were born between 1971 and 1978 // International Journal of Disability, Development and Education. 1996. Vol. 43, № 1. P. 75–95.
- Buckley, S., Bird, G., Sacks, B., Archer, T. A comparison of mainstream and special school education for teenagers with Down syndrome: Implications for parents and teachers // Down Syndrome Research and Practice. 2006. Vol. 9, № 3. P. 54–67.
- Commodari, E., Pirrone, C. L'integrazione scolastica del disabile: il punto di vista degli alunni (in Italian) [School integration of the disabled: the point of view of students] // Annali della facolta di Scienze della formazione Universita degli studi di Catania. 2004. № 3. P. 91–101.
- Dolva, A-S., Hemmingsson, H., Gustavsson, A., Borell, L. Children with Down Syndrome in mainstream schools: peer interaction in activities // European Journal of Special Needs Education. 2010. Vol. 25, № 3, P. 283–294.
- Fewell, R. R., Oelwein, P. L. The relationship between time in integrated environments and developmental gains in young children with special needs // Topics in Early Childhood Special Education. 1990. Vol. 10. № 2. P. 104–116.
- Laws, G., Taylor, M., Bennie, S., Buckley, S. Classroom behaviour, language competence, and the acceptance of children with Down syndrome by their mainstream peers // Down Syndrome Research and Practice. 1996. Vol. 4, № 3. P. 100–112.
- Petley, K. An investigation into the experiences of parents and head teachers involved in the integration of primary aged children with Down's syndrome into mainstream school // Down Syndrome Research and Practice. 1994. Vol. 2, № 3. P. 91–96.
- Philps, C. Comparative study of the language development of children with Down syndrome in mainstream and special schools (master's thesis). University of Wolverhampton, UK, 1992.
- Scheepstra, A. J. M., Nakken, H., Pijl, S. J. Contacts with classmates: The social position of pupils with Down's syndrome in Dutch mainstream education // European Journal of Special Needs Education. 1999. Vol. 14, № 3. P. 212–220.
- Sinson, J. C., Wetherick, N. E. Integrating young children with Down's syndrome. Gaze, play and vocalisation in the initial encounter //
  The British Journal of Mental Subnormality. 1986. Vol. 32, № 63. P. 93–101.
- Wilson, C. Self-esteem in children with Down syndrome in the mainstream classroom. Institute of Work, Health and Organisations, University of Nottingham. 2007. URL: http://www.inclusive-solutions.com (retrieved 30-11-2011).

# Интеграция в общество

# Как делятся люди?

**А. Ю. Пасторова**, кандидат психологических наук, г. Санкт-Петербург<sup>1</sup>

Не так давно по нескольким каналам телевидения демонстрировали социальные ролики, в которых известные актеры и московские школьники убеждали зрителей: «Инвалид, не инвалид – люди так не делятся!» Эти ролики было приятно смотреть, они вызывали оптимизм и энтузиазм. Только одну проблему невозможно было не заметить: это неправда. В сознании очень многих из нас люди делятся на инвалидов и здоровых и так было много веков подряд. Лишь сравнительно недавно появились законодательные акты, которые признали наличие такого разделения и продекларировали, как именно его необходимо преодолевать.

Но как подобное разделение формируется, какие факторы его поддерживают, а какие могут серьезно менять стереотипы? Ответы на эти вопросы дают результаты научных исследований в области инклюзии, проводимых в России и за рубежом. Так, в частности, с 2000 года автором данной статьи, а также некоторыми ее коллегами проводятся исследования, позволяющие лучше понять, как складываются и поддерживаются у взрослых и детей определенные установки по отношению к людям с инвалидностью.



# Взрослые

Приходится часто слышать от наших коллег - педагогов дошкольных учреждений и школ - о том, что родители нормативно развивающихся детей не принимают идеи о возможности включения детей с инвалидностью в обычные школы и детские сады, что они против инклюзии. Интересными с этой точки зрения представляются результаты одного из исследований, проведенных с целью изучения представлений родителей нормативно развивающихся детей о жизни и развитии детей с особыми потребностями<sup>2</sup>. Экспериментальную выборку составили 38 родителей детей раннего возраста (от полутора до трех лет) с обычным развитием, посещавших развивающие занятия в инклюзивных группах (организация «Родительский клуб»), а контрольную - 62 родителя нормативно развивающихся детей того же возраста, посещавших неинтегративные развивающие группы (организации «Колыбелька», «Чебурашка»). Участники обеих групп занимали довольно активную родительскую позицию, прилагали усилия, чтобы обеспечить своих детей развивающими занятиями и общением. Все исследуемые организации («Родительский клуб», «Колыбелька», «Чебурашка») были ориентированы на работу с парой родитель - ребенок, предоставляли развивающие занятия для детей раннего возраста и предполагали возможность длительного посещения.

Для оценки представлений родителей о детях с особыми потребностями использовался «Опросник отношения к детям с особыми потребностями» Б. Борьесона<sup>3</sup>, в который входят утверждения, позволяющие получить данные об эмоциональном отношении к таким детям («принятие») и о знаниях относительно жизни и развития особых детей («осведомленность»). Кроме того, учитывалось количество посещений

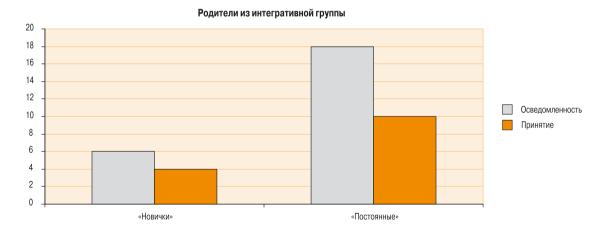
родителями занятий клуба на момент исследования – каждая выборка (экспериментальная и контрольная) была поделена на две подгруппы: «новички» (посетившие клуб 1–5 раз, 15 родителей в каждой выборке) и «постоянные» (посетившие клуб 10–30 раз, 23 родителя из «Родительского клуба» и 47 родителей из двух других клубов).

Исследование обнаружило (была проведена только качественная оценка) различия между экспериментальной и контрольной выборками как в области представлений родителей о жизни и развитии детей с особыми потребностями, так и в области отношения к этим детям.

Оказалось, что подгруппы «новичков» контрольной и экспериментальной выборок не различались между собой по показателям принятия и осведомленности. Иначе говоря, родители обычно развивающихся детей, приходившие в «Родительский клуб», «Колыбельку» или «Чебурашку», имели одинаковый уровень осведомленности о детях с особыми потребностями и сходный уровень отношения к ним.

В то же время подгруппы «постоянных», то есть родителей, длительное время посещавших выбранную ими организацию, имели выраженные различия. Родители, посещавшие неинтегративные развивающие группы, не обнаружили каких-либо изменений в показателях «осведомленность» или «принятие» в зависимости от продолжительности посещения выбранной группы. То есть длительное посещение неинтегративных групп никак не повлияло на то, что они знают об особых детях, и никак не изменило их эмоционального отношения к ним.

Совсем другие результаты получились в «Родительском клубе», куда приходили как родители обычно развивающихся детей, так и родители, воспитывающие детей с инвалидностью.



У родителей экспериментальной выборки принятие, или положительное отношение к детям с особыми потребностями, увеличилось на 6 %, а осведомленность об особенностях и возможностях таких детей выросла на 12 % 4. То есть родители обычно развивающихся детей, регулярно посещающие организацию, куда приходят также семьи с детьми с особыми потребностями, получают возможность лучше узнать таких детей и сформировать к ним более доброжелательное и теплое отношение. Подобных изменений не происходит с родителями, не имеющими возможности длительного организованного общения с семьями, воспитывающими детей с особыми потребностями.

Сходный эффект отмечали и другие исследователи (например, Bailey, Winton, 1987, 1989; Diamond, LeFurgy, 1994; Шматко, 1999; Фуряева, 1999). Интересно также отметить, что осведомленность родителей из «Родительского клуба» о детях с особыми потребностями выросла больше, чем принятие таких детей. Возможно, это связано со сложностью эмоций, возникающих у людей, стакивающихся (часто впервые в жизни) с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Выполнено в 2000–2001 годах А. Ю. Пасторовой и В. Л. Рыскиной.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Перевод и адаптация И. А. Чистович и Е. В. Кожевниковой.

<sup>4</sup> Следует отметить, что, так как в приводимом исследовании не применялись методы математической статистики, точно оценить степень достоверности полученных различий не представляется возможным.

## Дети

Интересно, наблюдается ли такой же эффект у детей? Вот что было обнаружено в исследовании, изучавшем отношение к людям с особыми потребностями у учащихся общеобразовательных школ<sup>5</sup>. В нем приняли участие 135 школьников с нормативным развитием: 42 человека - ученики 4-го класса (14 мальчиков и 28 девочек), 46 человек – ученики 9-го класса (16 мальчиков и 30 девочек), 47 человек – ученики 11-го класса (23 мальчика и 24 девочки). Средний возраст в 4-м классе -10 лет. в 9-м – 15 лет. в 11-м – 17 лет. Школьники разного возраста сравнивались между собой по показателям «принятие людей с особыми потребностями», «осведомленность о людях с особыми потребностями» (по методике «Опросник отношения к детям с особыми потребностями» Б. Борьесона) и «общий уровень эмпатии» (по методике И. М. Юсупова «Диагностика уровня поликоммуникативной эмпатии»). Кроме того, выборки учеников 4-х, 9-х и 11-х классов были предварительно сравнены по показателю «наличие в близком окружении людей с особыми потребностями» и не обнаружили по данной характеристике достоверных различий.

Анализ данных показал, что уровень эмпатии и принятия людей с особыми потребностями у учеников 4-х классов достоверно выше ( $p \le 0,001$ ), чем у старшеклассников (9-е и 11-е классы), между показателями которых не было обнаружено значимых различий. Уровень осведомленности о людях с особыми потребностями немного увеличивается к 11-му классу, но не достигает значимых различий по сравнению с уровнем осведомленности детей более младшего возраста.

Таким образом, с возрастом показатели эмпатии и принятия людей с особыми потребностями у учащихся снижаются, и это наглядная иллюстрация того, что разделение людей на «инвалидов» и «не инвалидов» негласно усваивается школьниками, несмотря на то, что преподаватели проводят «уроки доброты», рассказывают на классных часах о толерантности, а по телевидению идут замечательно снятые социальные ролики. Можно предположить, что дети «читают между строк» и сегрегационные установки и стереотипы по отношению

С возрастом показатели эмпатии и принятия людей с особыми потребностями у учащихся снижаются, и это наглядная иллюстрация того, что разделение людей на «инвалидов» и «не инвалидов» негласно усваивается школьниками.

к людям с инвалидностью на протяжении школьного возраста успешно закрепляются в их сознании.

Как рано мы можем зарегистрировать подобные установки? Что может повлиять на их формирование? Результаты нескольких недавних исследований, в которых изучалось отношение нормативно развивающихся дошкольников с опытом и без опыта интеграции к сверстникам с особыми потребностями, могут позволить поразмышлять об этом.

В одном из этих исследований принял участие 71 дошкольник<sup>6</sup>. Экспериментальную группу составили 42 ребенка: 18 мальчиков и 24 девочки, посещающие интегративный детский сад. В контрольную группу вошли 29 детей: 13 мальчиков и 16 девочек, посещающих массовый детский сад. Предполагалось оценить «психологическую дистанцию» (методика «3 улицы» А. Ю. Пасторовой, В. Ю. Ивановой), на которую нормативно развивающиеся дошкольники готовы «приблизить» ровесника с особыми потребностями в разных жизненных ситуациях (жить по соседству, играть вместе, дружить). С целью изучения динамики этого показателя обследовались дети, недавно поступившие в детский сад (4–5 лет) и через полгода — дети, посещавшие детский сад не менее полугода (6–7 лет).

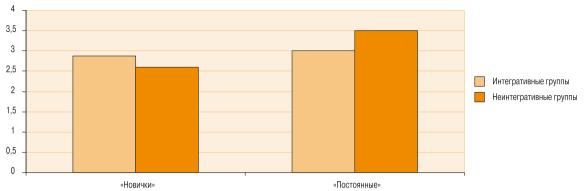
Было установлено значимое различие в психологической дистанции, на которую были готовы приблизить сверстника с особыми потребностями дошкольники из интегративных и массовых групп детских садов в зависимости от продолжительности опыта посещения детского сада того или иного типа. Дошкольники с более длительным сроком пребывания в программах интеграции (дети в возрасте 6–7 лет) демонстрировали по отношению к сверстникам с особыми потреб-



<sup>5</sup> Выполнено в 2011–2012 годах в рамках научно-исследовательской работы кафедры социальной адаптации и психологической коррекции личности факультета психологии СПбГУ А. Ю. Пасторовой и А. И. Кольцовой. Более подробно о результатах см.: Пасторова А. Ю. Инклюзивное образование: исследования и практика в Санкт-Петербурге. СПб.: Издательский дом Санкт-Петерб. гос. ун-та, 2012. 96 с.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Выполнено в 2007–2008 годах на кафедре социальной адаптации и психологической коррекции личности факультета психологии СПбГУ в рамках проекта «Влияние степени включения детей-инвалидов в коллектив нормально развивающихся дошкольников на развитие и эмоциональное состояние детей» (РГНФ, № 07-06-00772a) А. Ю. Пасторовой и В. Ю. Ивановой. Экспериментальный материал был собран А. Н. Какоткиной.





ностями такую же психологическую дистанцию, как и дошкольники (дети в возрасте 4–5 лет) с меньшим опытом посещения групп интеграции (2,87 и 3,00 соответственно), тогда как дошкольники из массовых групп демонстрировали увеличение с возрастом психологической дистанции по отношению к сверстнику с особенностями в развитии (2,60 и 3,50 соответственно;  $\rho \leq 0,05$ ).

Похоже, мы снова можем видеть, как уже к возрасту 6–7 лет нормативно развивающиеся дети, посещающие массовые группы детских садов, усвоили и демонстрируют негативную установку в отношении ровесников с особыми потребностями, люди для них делятся на инвалидов и не инвалидов. Другими словами, при отсутствии реального опыта общения и взаимодействия с детьми с нарушенным развитием психологическая дистанция между нормативно развивающимися детьми и их ровесниками с особыми потребностями постепенно увеличивается по мере роста ребенка. Этот процесс не наблюдается, если нормативно развивающийся ребенок регулярно общается с ровесниками с особыми потребностями в группах интеграции.



При отсутствии реального опыта общения и взаимодействия с детьми с нарушенным развитием психологическая дистанция между нормативно развивающимися детьми и их ровесниками с особыми потребностями постепенно увеличивается.

В другом исследовании 7 приняли участие 70 детей 4-7 лет (средний возраст - 5 лет 8 месяцев). Экспериментальную группу составили 34 нормативно развивающихся дошкольника: 16 девочек и 18 мальчиков, посещающих группы интегративного образования, контрольную группу – 36 дошкольников без опыта интеграции (массовые группы): 20 девочек и 16 мальчиков. Одним из показателей в этом исследовании стал «эмоциональный интерес к ровеснику» (по тесту «Рисунок человека» К. Маховер), который оценивался по качеству раскрашивания ребенком двух тестовых рисунков. Процедура рисования проводилась для всех детей абсолютно идентично, независимо от того, интегративный или массовый детский сад они посещают. На индивидуальной встрече с экспериментатором ребенок получал набор цветных карандашей и простой карандаш, которые он мог использовать без всяких ограничений по своему усмотрению. Ребенка просили сначала нарисовать своего ровесника, «обычного ребенка». После того как он заканчивал первый рисунок, ему давали следующую инструкцию: «Знаешь, есть такие ребята, которых называют "особые". Это дети, которые, например, не умеют ходить или говорить, или плохо видят, или плохо слышат. Нарисуй, пожалуйста, такого особого ребенка». Инструкция звучала одинаково, независимо от того, есть у данного конкретного ребенка опыт личного общения с детьми с особыми потребностями (в группах интеграции) или он может только гипотетически представить такого ровесника (в массовых группах).

Было обнаружено, что по показателю «эмоциональный интерес» (раскрашенность двух тестовых рисунков) нормативно развивающиеся дошкольники из неинтегративных групп демонстрируют предпочтение (на уровне тенденции) сверстников с нормативным развитием.

Выполнено в 2010 году в рамках научно-исследовательской работы кафедры социальной адаптации и психологической коррекции личности факультета психологии СП6ГУ А. Ю. Пасторовой и К. С. Маликовой. Более подробно о результатах см. Пасторова А. Ю. Указ. соч.

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Показатель был выделен и категоризирован К. С. Маликовой.

### Дети из неинтегративных детских садов









# Дети из интегративного детского сада









При этом нормативно развивающиеся дошкольники из групп интеграции не обнаружили значимых различий по показателю «эмоциональный интерес» в отношении ровесников с обычным и особым развитием.

Таким образом, полученные результаты обнаруживают нечто общее: регулярный опыт непосредственного взаимодействия с людьми с особыми потребностями и их семьями позволяет и детям и взрослым формировать более доброжелательное и по-человечески близкое отношение к ним. В иных условиях никакая «просветительская» работа не уберегает детей с самого младшего возраста от незаметного усваивания негативного и дистанцированного отношения к людям с инвалидностью.

А рисунки детей из групп интеграции, принявших участие в исследовании, по-видимому, лучше всяких слов показывают – для этих 5–6-летних граждан нашей страны люди, действительно, ТАК НЕ ДЕЛЯТСЯ!

# Литература

- 1. Пасторова А. Ю. Инклюзивное образование: исследования и практика в Санкт-Петербурге. СПб. : Издательский дом Санкт-Петерб. гос. ун-та, 2012. 96 с.
- 2. *Фуряева Т. В.* Интегрированный подход в организации воспитания и обучения детей дошкольного возраста с проблемами в развитии: (зарубежный опыт) // Дефектология. 1999. № 1. С. 64–71.
- 3. Шматко Н. Д. Для кого может быть эффективным интегрированное обучение // Там же. С. 41–47.
- 4. Bailey D. B., Winton P. Stability and change in parents' expectations about mainstreaming // Topics in Early Childhood Special Education. 1987. Vol. 7, № 1. P. 73–88.
- 5. Bailey D. B., Winton P. Friendship and acquaintance among families in a mainstreamed day care center // Education and Training of the Mentally Retarded. 1989. № 24. P. 107–113.
- 6. Diamond K. E., LeFurgy W. G. Attitudes of parents of preschool children toward integration // Early Childhood Special Education. 1994. Vol. 5, № 1. P. 69–77.

Посвящается Генри и его семье

# Генри и его дневник

# Современные технологии помогают коммуникации

**Эстер Йоса,** реабилитационный центр «Земля – планета творчества», Сингапур Перевод **М. Шихиревой** 

В данном этнографическом исследовании<sup>1</sup> автор рассуждает о том, какую роль в развитии молодых людей с синдромом Дауна играет создание визуальных продуктов художественного творчества с использованием планшетных компьютеров, а также – как и о чем можно беседовать с помощью новейших технологий. В течение четырех месяцев шестеро молодых людей с синдромом Дауна создавали на планшетах визуальные композиции, сопровождая их описаниями и комментариями, а автор наблюдал за процессом (и участвовал в нем), анализируя происходящее. Если проследить, как менялись темы творческих работ, а также форма и содержание сопровождающего текста, можно легко заметить, что участники проекта постоянно совершенствовали навыки общения. Молодые люди продемонстрировали многообразие способов излагать мысли, выражать эмоции и желания. И хотя для полноценного исследования недостаточно проанализировать работу только нескольких участников, по крайней мере становится очевидным, что с помощью новейших технологий и визуального искусства люди с синдромом Дауна могут гораздо больше рассказать о себе и своей жизни. А это, в свою очередь, поможет педагогам плодотворнее заниматься с ними, используя индивидуальный подход.

<sup>1</sup> Этнографическое (включенное) исследование — это изучение исследуемых явлений при непосредственном участии исследователя с применением разнообразных методов. в том числе неформальных.



# Генри и его дневник

Каждый день во всем мире рождаются тысячи детей с синдромом Дауна. В последнее время их положение существенно улучшилось благодаря переменам в законодательстве, а также в системах здравоохранения и образования. Еще совсем недавно мысль о том, что люди с интеллектуальными нарушениями смогут отстаивать свои права и самостоятельно предоставлять информацию о себе для исследований, казалась абсурдной. Однако теперь таких молодых людей больше не содержат в закрытых лечебных учреждениях и они стремятся стать частью общества. В самом деле, за последние двадцать лет представление об этом генетическом нарушении значительно изменилось во всем мире. Становится очевидным, что в любом деле необходимо учитывать уникальность каждого человека и предоставлять всем как можно больше возможностей для реализации. Тем не менее, еще многое предстоит поменять. До сих пор при проведении исследований с участием людей с синдромом Дауна используются подходы, целью которых является обобщение; при этом исследователи фокусируются на тех аспектах, которые кажутся главными в первую очередь им самим. Опираясь на такой консервативный подход, эти исследования игнорируют влияние культуры на развитие людей с интеллектуальными нарушениями (в том числе с синдромом Дауна). Ознакомившись с ними, можно легко заметить преобладание методов количественного анализа и медицинских моделей исследования, согласно которым человек - это просто тело с определенным набором мышц, костей и органов, а личностный фактор - нечто не столь существенное и потому отодвигаемое на задний план. Таким образом, получается, что результаты подобных оценок одинаковы абсолютно для всех людей с синдромом Дауна, тогда как на самом деле всё не так просто. Однако в последнее время всё чаще становится ясно, что нужно дать людям с интеллектуальными нарушениями возможность принимать участие в исследованиях, самостоятельно предоставляя информацию о себе. Также всё более очевидной становится роль развернутого высказывания в процессе обучения, предполагающего индивидуализированную программу. Чтобы лучше понять, как изучить и использовать этот аспект, нужно просто уметь слушать, когда человек рассказывает о своем личном опыте.

Новый подход требует новых способов самовыражения. Например, можно совмещать современные технологии с творчеством. В последнее время в нашем мире визуальные образы приобретают всё большее значение, а технологии развиваются столь стремительно, что теперь самый удобный способ освещать события и формулировать свои мысли – это именно визуальный способ, работа с изображениями. Эта статья - попытка объяснить, насколько полезно изучение самовысказываний людей с интеллектуальными нарушениями для индивидуализации работы с ними. За последние десять лет в сфере технологий произошли такие перемены, что настало время серьезно задуматься о том, какие возможности открылись для молодых людей с синдромом Дауна с появлением ноутбуков, смартфонов и планшетов. Работая с такими людьми и проводя исследование, - при этом мы занимались разными видами творчества - я обнаружила, что многие из них умеют грамотно обращаться с различными электронными девайсами. У большинства есть мобильные телефоны,



они чувствуют себя в интернете как рыба в воде и прекрасно владеют фотоаппаратом. Однако, читая их эсэмэски, я отметила, что многим не хватает умения создавать цельное и осмысленное повествование. Мало кто уделяет внимание навыкам, которые необходимо развивать, чтобы быть адекватным собеседником, а ведь новейшие технологии предоставляют отличную возможность учиться этому: можно давать множество разных заданий, предполагающих рассказывание историй с помощью цифровых устройств.

Главный герой моего исследования – Генри, юный сингапурец с синдромом Дауна. Я занимаюсь с ним в своей творческой студии. Сейчас я расскажу, как, ведя электронный дневник и используя для этого элементы визуального творчества, Генри создает многоуровневое повествование. Понятно, что пример отдельного человека не повод для обобщений. Дневник Генри – это просто образец того, какую роль новейшие технологии и творчество могут сыграть при обучении людей с синдромом Дауна и как, объединяя одно с другим, можно освоить новый способ общения. А еще я хочу продемонстрировать здесь, как такое этнографическое исследование может помочь больше узнать о различном жизненном опыте людей с синдромом Дауна и лучше понять, как они видят мир.

Дневник Генри – это просто образец того, какую роль новейшие технологии и творчество могут сыграть при обучении людей с синдромом Дауна и как, объединяя одно с другим, можно освоить новый способ общения.

# Исследования коммуникации сегодня

Люди с синдромом Дауна рождаются во всем мире, независимо от национальной принадлежности или типа общества. Синдром Дауна – уже весьма подробно изученное нарушение познавательной деятельности. Несмотря на то, что отношение к таким людям сильно изменилось в последнее время, в основном их всё же воспринимают как определенный тип индивидуумов с интеллектуальными нарушениями и одинаковыми отличительными чертами. Тем не менее, хотя у людей с синдромом Дауна действительно имеется много похожих особенностей, их проявления и влияние на каждую отдельную личность могут значительно варьироваться. Появляется всё больше литературы, подчеркивающей важность понимания этого аспекта и необходимость пересмотра старых взглядов.

Пока еще существует слишком мало информации, отражающей настоящий жизненный опыт людей с интеллектуальными нарушениями.

Людям с синдромом Дауна особенно тяжело даются общение и умение выражать свои чувства и мысли. Как показывает практика, высказываться им гораздо сложнее, чем воспринимать и понимать сказанное. За исключением отдельных случаев, когда люди с синдромом Дауна становились авторами книг, как, например Шона Робертсон, написавшая книгу «Красота жизни» (Robertson Sh. Beauty of Life. 2004), пока еще существует слишком мало информации, отражающей настоящий жизненный опыт людей с интеллектуальными нарушениями.

Люди по природе коммуникаторы и рассказчики. Формируя повествование, мы перерабатываем полученный опыт, делая его связным и цельным; умение полноценно высказываться играет ключевую роль в общении и помогает людям понимать уникальность и особенности друг друга. Общение не может происходить без собеседника: это двусторонний процесс, в котором принимают участие говорящий и слушающий. Общение считается эффективным, если беседа ведется адекватным образом и соответствует взаимным ожиданиям. Это сложная совокупность различных аспектов поведения, проявляющихся при наличии желания и мотивации; регулировать их человек, как правило, учится опытным путем. То, как мы общаемся, отражает наше понимание мира и умение выражать свои намерения. С другой стороны, грамотность в сфере цифровых технологий, дающих возможность использовать наряду с текстом другие формы представления информации, помогает более полно выражать смысл нашего высказывания. Именно визуальное искусство на протяжении многих веков помогает людям выражать себя. Исследователи не могут пройти мимо разнообразия современных способов коммуникации и увеличения роли визуальной стороны общения.

# **Исследование:** методика, участники, сбор информации

Итак, исследование проводилось в моей творческой студии в Сингапуре. Важную часть работы составляли наблюдение и анализ происходящего. Чтобы лучше понять мир Генри, я действовала, взяв за образец структуру этнографических исследований и тематического анализа. Этнографическое исследование - это социологическая методика, предполагаюшая непосредственный личный контакт и, соответственно. полное погружение при наблюдении за людьми в повседневной жизни (Dyson & Brown, 2006; Burns, 2000; Van Maanen, 1996). Подобное исследование не терпит обобщений, однако позволяет описывать, анализировать и интерпретировать модели поведения и общения, которые довелось увидеть и услышать. В. Браун и В. Кларк объясняют, что такое тематический анализ (Braun & Clarke, 2006). Исследование можно проводить различными способами. В данном случае я опиралась на два ключевых вопроса, целью которых было получить лучшее представление об особенностях общения Генри: 1) Как полученная информация поможет мне понять социальную жизнь моего подопечного? 2) Какую роль в отношениях между людьми играет владение новейшими технологиями и умение применять навыки визуального творчества?

Выбор методики и участников исследования зависит от цели исследования. Я не случайно выбрала именно Генри. Он один из моих самых давних учеников. Живет он со своей овдовевшей матерью и сестрой. Семья очень его поддерживает. И мать, и сестра изо всех сил стараются помочь ему стать активным членом общества. Занятия творчеством – это часть его индивидуальной программы обучения, направленной на развитие навыков общения и получение разнообразного жизненного опыта. Больше всего внимания на наших уроках я уделяю искусству как одному из видов социального опыта. Понять, что необходимо человеку для полноценных взаимоотношений в различных ситуациях, мне помогла культурно-историческая концепция Л. С. Выготского. Взяв ее за основу, я решила сделать главный акцент именно на творческом самовыражении. При этом я считаю важным использовать новейшие технологии, с помощью которых можно осуществлять творческие идеи. Данные, которые я собрала, это различные творческие работы, записки в дневнике, истории и рассказы о случаях из жизни. Я собирала материал во время наших еженедельных занятий в течение четырех месяцев с ноября 2012 г. по март 2013 г. За это время мне удалось многое узнать о жизни Генри и о том, что для него важно, а сам он всё лучше и лучше овладевал работой с цифровыми устройствами. С помощью электронного дневника документировать визуальный материал очень легко, а истории и рассказы сохраняются в печатном виде, так что у меня не возникало проблем с тем, чтобы разбирать почерк Генри.

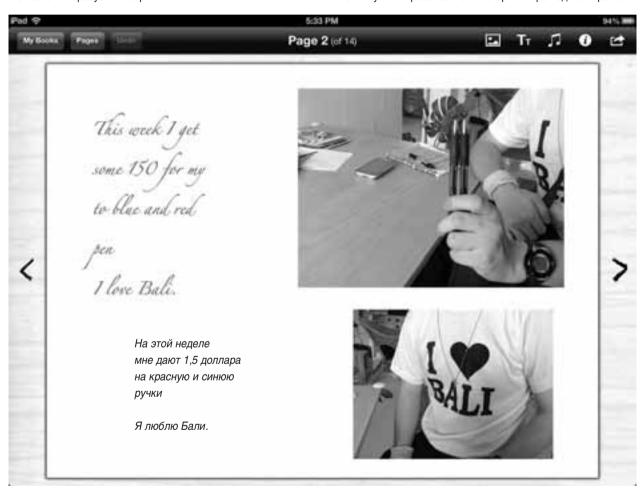
# Дневник Генри

Каждое утро в понедельник мама Генри привозит его на машине в мою творческую студию. Генри серьезно относится к занятиям. Каждое воскресенье он присылает мне эсэмэску, в которой подтверждает, что придет на урок. Иногда он присылает мне даже несколько эсэмэсок. У Генри неплохо развиты вербальные навыки. Одна из целей моих занятий — научить его четко и ясно выражать свои мысли. В своей методике я совмещаю творческий подход с использованием новейших технологий. Чтобы развивать базовые языковые навыки, мы используем планшет с приложением «Book creator»<sup>2</sup>.

С помощью этого приложения очень удобно печатать текст, делать голосовые записи и обрабатывать фотографии. Мы создаем творческие работы, беря за основу то, чем больше всего интересуется Генри.

Он заходит в класс с сумкой, полной автомобильных журналов и других материалов. Я интересуюсь у Генри, как прошла его неделя. Вообще я всегда начинаю беседу примерно так: «Ну, как твои дела сегодня? Как прошла неделя? Чем ты занимался? Было ли что-нибудь особенно интересное?» Эти вопросы важны для него, и Генри с удовольствием рассказывает о себе. Когда мы только начали вести дневник, первая запись была совсем коротенькой. Перед той встречей мы долго не виделись, и нам особенно нечего было обсудить, кроме его новых ручек — синей и красной. Генри очень увлекло то, как по-разному можно писать на планшете. Своими ловкими пальцами он сумел написать на планшете два предложения, а затем смог изменить шрифт на курсив, увеличить его и поместить текст на зеленый фон.

В данный момент мы с Генри работаем над понятием времени и учимся рассказывать истории в прошедшем времени.



Вторая запись в дневнике оказалась немного более развернутой, чем первая, потому что я предложила Генри использовать ключевые слова «когда» и «что». Опираясь на них, он написал текст о том, как накануне прошел его ужин. Вскоре Генри обнаружил, что существует функция автоматической проверки правописания, которая может здорово помочь при написании рассказа. А еще можно добавить к тексту голосовые записи или прослушать то, что ты напечатал.

«Когда: В субботу мы с мамой ходили в боулинг. *Что:* Мы отлично повеселились, и я проголодался. Тогда мы сходили в корейский ресторан ВВGО. Там мы поели лапши. Мне очень понравились кимчхи<sup>3</sup>. Всё было здорово. Я был рад выбраться кудато с мамой и сестрой. Домой мы отправились на нашей прекрасной Audi A3 7786s».

Еще какое-то время мы беседуем, а потом наступает время порисовать. Я спрашиваю Генри: «Что ты хотел бы нарисовать?» Его рисунок не имеет никакого отношения к написанному: это просто большой рыжий кот. Получается, что иллюстрация вовсе не обязательно должна соответствовать тексту. В самом деле, существуют исследования (Joosa, 2011), которые подтверждают, что

 $<sup>^2</sup>$  Book creator – программа-приложение для iPad, с помощью которой можно создавать на планшете самодельные электронные книжки.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> *Кимчхи* – острое корейское блюдо: квашеные овощи с приправами.

рисование – процесс, больше связанный с эмоциями. Со временем истории Генри становятся длиннее и обрастают подробностями. Ему очень нравится рисовать машины. С каждой новой записью (история + картинка) Генри демонстрирует развитие различных навыков общения, каждый из которых постепенно совершенствуется. Особенно важна для Генри его мама. Вот что он пишет:

«Моя мама – чудо! Моя мама... Она обожает свою Audi A3 (это ее машина). В прошлом году мама стригла меня дома, сама. Мы с сестрой очень любим маму. Она для нас особенная. Она отлично готовит. Она любит готовить нам ужин».

В декабре Генри ездил в Лаос. Это был для него совершенно новый жизненный опыт. Развернутость его рассказа об этой поездке, куда он отправился вместе с группой прихожан своей церкви, свидетельствует о том, что новый опыт благотворно сказался на развитии его социальных навыков.

Генри пишет о том, как он ездил в Лаос с друзьями по церкви, как они побывали на ферме, играли в разные игры, ездили на грузовике и устраивали театральную постановку про Рождество, в которой Генри играл «серьезного мудреца». Он описывает детали с таким вниманием, что становится очевидно: Генри умеет общаться. Для каждой заметки он выбирает подходящие цвета и визуальные материалы, тем самым подчеркивая, что для него важно, что вызывает эмоции. Прикрепляя к записи фотографию из поездки, Генри дополняет и украшает ей свой рассказ. Но на этой фотографии нет самого Генри. На ней – маленькая девочка на переднем сидении машины.

Одна из последних заметок в дневнике Генри посвящена его любимой компьютерной онлайн-игре. Из этой записи можно узнать не только о том, чем интересуется Генри, но и о присущей ему азартности.



«Я – победитель в игре. Игра называется "Горячие гонки". Это гоночная игра. Главная фишка в этой игре – врезаться в полицейскую машину. У меня хорошо получается».

Я заметила, что иллюстрированные материалы вроде автомобильных журналов или CD с его любимой компьютерной игрой вдохновляют Генри. Рисуя открытку, он использует специальные функции, позволяющие поиграть цветами. Я задаю ему наводящие вопросы: «Каким цветом ты нарисовал бы это?», «Какой кисточкой лучше всего изобразить то?» Я специально ставлю вопросы таким образом, чтобы стимулировать Генри поразмышлять над своими действиями, а затем уже выполнять их. Тем не менее, чтобы сделать его работы немного профессиональнее, я объяснила ему азы фотошопа. Это дало ему новые возможности и позволило, например, са-



мостоятельно создавать открытки на планшете. Помимо того, что Генри лучше освоил цифровые устройства, он научился работать с различными системами символов, а область его интересов заметно расширилась.

# Результаты исследования

Дневниковые заметки Генри демонстрируют его вовлеченность в социальную жизнь. Благодаря этим записям он становится автором истории своей жизни и сообщает другим о том. что для него важно. В его иллюстрированных рассказах отчетливо слышен его уникальный голос, что до сих пор было не очень характерно для людей с синдромом Дауна в связи с их трудностями в приобретении и использовании навыков письма. Его способность творчески управляться с новейшими технологиями позволяет ему лучше выражать себя в своих историях. Читая рассказы Генри, можно увидеть многоцветный, эмоциональный внутренний мир человека, который всегда в движении. Каждая его история подчеркивает уникальность личного опыта. Темы, к которым он регулярно обращается, с течением времени приобретают в его изложении новые индивидуальные черты и позволяют проследить, как на него влияет его социальный опыт. В дневниковых заметках и иллюстрациях к ним он высказывает мысли о взаимоотношениях между людьми. Свои ошущения по поводу увиденного, взгляды на культурную и общественную жизнь. Тем не менее. в центре его внимания остаются его личные взаимоотношения и глубокие чувства по отношению к тем, кого он любит и о ком заботится. - к его матери и сестре, кошкам и, конечно, машине. Рассказываемые им истории и прилагаемые к ним иллюстрации позволяют заглянуть во внутренний мир Генри и обнаружить, что, когда его внимательно слушают, он начинает чувствовать свою причастность к обществу и его самооценка поднимается. Каждая рассказанная и иллюстрированная история имеет свое содержание и оформление и представляет собой сплетение так или иначе связанных межпо прошествии времени можно заметить, что всем им присущи общая структура, стиль, логичность и другие характеристики (Lieblich, Tuval-Mashiach & Zilber, 1998).

## Заключение

Без сомнений, синдром Дауна во многом ограничивает человека. Однако то, что социальные навыки Генри удалось направить в определенное русло, научив его пользоваться новейшими технологиями и совмещать это умение с творческим подходом, дало ему массу новых возможностей для самовыражения. И в самом деле, он очень живой и заинтересованный собеседник, использующий каждую возможность осмысления нового опыта. В своем исследовании я предлагаю новые подходы к обучению и наблюдению за развитием навыков общения людей с синдромом Дауна. Только вообразите, какой объем различной информации можно почерпнуть, внимательно слушая людей с синдромом Дауна и проводя качественный анализ их творческих работ. Визуальные виды творчества и новейшие технологии способствуют тому, чтобы они учились лучше формулировать то, что хотят сообщить, и в принципе позволяют им делиться своими мыслями. Ознакомившись с опытом Генри, легко понять, как важно предоставлять этим людям новые возможности общения, учитывающие их социальные и психологические потребности.

Как верно сказал в свое время Л. С. Выготский, в рамках собственного существования никто не инвалид. Единственное, что делает человека инвалидом, – требования и ожидания, накладываемые на него обществом, в котором он живет.

Поскольку у нас всё еще слишком мало информации о том, что может представлять собой личность человека с синдромом Дауна, надеюсь, что данная работа сподвигнет ученых из разных уголков мира провести подобные исследования, чтобы узнать больше об этих людях и способах их коммуникации. Однако подходить к этому следует внимательно. Несмотря на то, что проводить исследования и защищать права людей с синдромом Дауна действительно нужно, необходимо при этом помнить, как справедливо отмечает Линдсей (Lindsay, 2000), об относительности наших трактовок их высказываний, и, когда речь заходит о раскрытии личной информации человека, важно отнестись к этому деликатно. Будучи представителями мира, который постоянно развивается, мы должны относиться с уважением и пониманием к тому, как другие выражают себя, а также внимательно выслушивать их и узнавать, что для них действительно важно. Как верно сказал в свое время Л. С. Выготский, в рамках собственного существования никто не инвалид. Единственное, что делает человека инвалидом, - требования и ожидания, накладываемые на него обществом, в котором он живет. Визуальное творчество и новейшие технологии – новый способ работать с людьми с интеллектуальными нарушениями, глубже проникая в их мир. Благодаря новым возможностям получения информации от людей с синдромом Дауна исследователи, консультанты и врачи смогут принимать более тонкие решения, а их подопечные - быть лучше понятыми и принимать более активное участие в жизни общества.

# Литература

- Anderson, A. Why and how we make art, with implications for art education // Arts Education Policy Review. 2004. Vol. 105, № 5. P. 31–38.
  Appl, D. J. Individuals with Down syndrome: Implications for adult-child interactions in inclusive settings // Childhood Education. 1998.
  Vol. 75. № 1. P. 39–43.
- Braun, V., Clarke, V. Using thematic analysis in psychology // Qualitative Research in Psychology. 2006. Vol. 3, № 2. P. 77–101.
- Burns, R. Introduction to research methods. 4th ed. French Forest, NSW: Pearson Education Australia Pty Ltd. 2000.
- Chapman, R. S., Heye-Kyeung Seung, Schwartz, S. E., Raining Bird, E. K. Predicting language production in children and adolescents with Down syndrome // Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 2000. Vol. 43, № 2. P. 340–350.
- Clarke, A. D. B., Clarke, A. M. The historical context // New approaches to Down syndrome / B. Stratfords & P. Gunn (Eds.). London: Casseli, 1996. P. 12–22.
- Creswell, J. W. Educational research: planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc., 2002.
- Davis, J., Watson, N., & Cunningham-Burley, S. Learning the lives of disabled children: Developing a reflexive approach // Research with children: Perspectives and practices / P. Christensen & A. James (Eds.). London: Falmer Press, 2000. P. 201–224.
- Dewey, J. Experience and Education. Indianapolis, Ind: Kappa Delta Pi, 1998. (Original work published 1938).
- Dyson, S., Brown, B. Social theory and applied health research. Berkshire, England: Open University Press, 2006.
- Egan, K. Teaching as storytelling. Chicago: The University of Chicago Press, 1986.
- Hauser-Cram, P., Warfield, M. E., Shonkoff, J. P., Krauss, M. W. Children with disabilities: A longitudinal study of child development and parental well-being // Monographs for the Society of Research in Child Development. 2001. Vol. 66, № 3, Serial No 266.
- Lewis, A., & Lindsay, G. Emerging issues // Researching children's perspectives / A. Lewis & G. Lindsay (Eds.). Buckingham, England: Buckingham Press, 2000. P. 189–196.
- Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., Zilber, T. Narrative research: Reading, analysis, and interpretation, Vol. 47. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Inc., 1998.
- Lindsay, G. Researching children's perspectives: ethical issues // Researching children's perspectives / A. Lewis & G. Lindsay (Eds.). Buckingham, England: Open University Press, 2000. P. 1–19.
- McConkey, R. Down syndrome and developing countries // New approaches to Down syndrome / B. Stratford & P. Gunn (Eds.). London: Caselli, 1996. P. 451–467.
- Moni, K. B., Jobling, A. Latch-on: A program to develop literacy in young adults with Down syndrome // Journal of Adolescent and Adult Literacy. 2000. Vol. 44, № 1. P. 40–49.
- Roberts, H. Listening to children and hearing them // Research with children: Perspectives and practices / P. Christensen & A. James (Eds.). London: Falmer Press, 2000. P. 225–240.
- Robertson, S. The beauty of life. 1st ed. Jakarta, Indonesia: PT Eka Kolese Indonesia Australia, 2004.
- Stratford, B. In the beginning // New approaches to Down syndrome / B. Stratford & P. Gunn (Eds.). London: Casseli, 1996. P. 3-11.
- Tetnowski, J. A., Franklin, T. C. Qualitative research: Implications for description and assessment // American Journal of Speech Language Pathology. 2003. Vol. 12, № 2. P. 155–164.
- Verderber, K. S., Verderber, R. F. Inter-Act: Interpersonal communication concepts, skills, and contexts. 9th ed. New York: Oxford University Press, 2001.
- Van Maanen, J. Tales of the field: On writing ethnography. Chicago: The Chicago Press, 1996.
- Wright, S. Children, meaning-making and the arts / S. Wright (Ed.). French Forest, NSW: Pearson Education Australia, 2003.

Мы с сестрой очень любим маму. Она для нас особенная.

Она отлично готовит. Она любит готовить нам ужин.

Она ДЛЯ Нас особенная

# Ранняя помощь

# Современное состояние и перспективные направления развития

Н. С. Грозная, заместитель главного редактора журнала «Синдром Дауна. XXI век»

Обзор составлен на основе ряда статей из книги «Нейрокогнитивная реабилитация детей раннего возраста с синдромом Дауна» 1. Авторы этих статей – известные во всем мире специалисты в области синдрома Дауна, и нам представляется полезным представить их русскоязычным читателям в конце настоящего обзора.

<sup>1</sup> Neurocognitive Rehabilitation of Down Syndrome: Early Years / J.-A. Rondal, J. Perera, D. Spiker (Eds.). Cambridge (UK): Cambridge University Press, 2011.



# Модели ранней помощи и их эволюция

Во вводной статье «Ранняя помощь: определение, цели, модели и задачи на будущее» **Хуан Перера** дал краткий обзор эволюции идей, лежащих в основе ранней помощи, и моделей, в рамках которых действуют соответствующие программы<sup>2</sup>.

Традиционные модели ранней помощи (1970–1980-х годов), в основе которых лежали принципы бихевиоризма, в настоящее время уже считаются устаревшими. Современные модели идеологически объединяет представление о развитии человека как о транзакционном процессе. Программы ранней помощи, которые действуют сегодня, формируются не только на основе известных теорий развития Пиаже, Выготского, Лурии и др., но и под влиянием концепций, разработанных учеными в последние десятилетия. Среди них теория экологических систем, предложенная У. Бромфенбреннером (Bronfenbrenner, 1979), транзакционная модель А. Самерова и Б. Фиса (Sameroff & Fiese, 2000) и теория модифицируемости когнитивных структур Р. Файерштейна (Feuerstein, 1980).

Эти модели объединяют следующие характерные особенности: признание важности социально-коммуникативного обмена между ребенком и средой; признание того, что ребенок — активный участник процесса усвоения новых навыков и знаний; признание того, что сам этот процесс должен протекать в естественных условиях, для достижения поставленных учебных целей необходимо использовать функциональные виды деятельности, которые имеют очевидный для ребенка смысл и включены в его повседневную жизнь; и, наконец, признание того, что родители — главные агенты вмешательства и — в неменьшей степени — его получатели.

Организационно современные программы ранней помощи, учитывая теоретические положения вышеупомянутых авторов, чаще всего опираются на модель М. Гуральника (Guralnick, 1998), которая связывает раннее развитие и факторы риска.

Говоря о практическом приложении накопленных теоретических знаний, Перера приводит высказывание голландской исследовательницы Ингрид Кэндел (I. Candel): «С каким бы случаем ни пришлось иметь дело, у каждого специалиста будут свои предпочтения и он обратится к тем исходным положениям, которые наилучшим образом согласуются с его личным и профессиональным опытом. Время показало, что мы становимся эклектичными в своей работе, берем лучшее из имеющихся моделей, пока не создадим то, что можно будет назвать "костюмом, сшитым профессиональным портным"».

Донна Спайкер в статье «История ранней реабилитационной помощи младенцам и детям раннего возраста с синдромом Дауна и их семьям: где мы сейчас и куда движемся?» продолжает историю трансформации общих тенденций в развитии ранней помощи, а затем углубляется в рассмотрение конкретных подходов и методов работы, ставших итогом большого количества научных исследований последних 20 лет.

# Общие тенденции

Возвращаясь к первым исследовательским проектам 1960—1970-х годов, Спайкер напоминает, что они были нацелены на развитие речевых, коммуникативных и двигательных навыков. Тесты и сравнение их результатов с показателями развития детей из контрольной группы позволили убедиться в том, что раннее вмешательство повышает скорость овладения соответствующими навыками, скорость прохождения вех развития, а также замедляет спад общего развития и коэффициента интеллектуальности.

При всех достоинствах первых программ ранней помощи беспокойство специалистов, в частности, в связи с проблемой *генерализации усвоенных навыков* (переноса навыков из учебной ситуации на другие), *низкой мотивации к учебе* и с другими проблемами, свойственными именно детям с синдромом Дауна, побуждало ученых искать новые подходы к работе с ребенком и семьей. По мнению Спайкер, наиболее примечательными особенностями современного взгляда на эффективное обучение стали:

- акцент на обучение функциональным умениям в естественных условиях, в противоположность нацеленности на изолированные навыки в рамках структурированного занятия, часто вне контекста;
- возможность опереться на большую и продолжающую расти базу научных данных, которая способна обеспечить эффективность обучения детей первым академическим предметам, речевым и социальным навыкам;
- применение методов, способных смягчать специфические трудности, которые при том или ином конкретном типе нарушений (в данном случае синдроме Дауна) препятствуют продвижению в учебе;
- повышенное внимание к достижению оптимального взаимодействия в диаде мать – дитя;
- явная направленность на поддержку инклюзии маленьких детей с ограниченными возможностями в коллектив типично развивающихся сверстников.

Прежде чем более подробно рассмотреть некоторые конкретные и, с точки зрения авторов, перспективные предложения по преодолению проблем, свойственных детям с синдромом Дауна, мы не можем вслед за Донной Спайкер не упомянуть о еще одной общей тенденции, относящейся скорее к области политики и администрирования. В последние 10 лет она все более настойчиво проявляет себя и ставит перед специалистами новые задачи. Речь идет о требовании отчетности: насколько эффективно действуют программы ранней помощи, насколько результаты их деятельности отвечают поставленным целям. Общая цель служб ранней помощи сформулирована соответствующими органами власти в США так: «Сделать детей активными и успешными в период их раннего детства и в будущем - в самых разных условиях: дома с семьей, в дошкольных учреждениях и в местном сообществе». Среди требований к результатам раннего вмешательства – функциональность и направленность на инклюзию. Были выявлены критерии оценки эффективности, которые легко могут понять родители и широкая общественность. Служба ранней помощи работает тем лучше, чем выше процент младенцев и детей раннего и дошкольного возраста, которые продемонстрировали успехи в усвоении и использовании навыков, относящихся к следующим областям развития:

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Perera, J. Early intervention: definition, objectives, models and challenges // Neurocognitive Rehabilitation of Down Syndrome. P. 1–14.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Spiker, D. The history of rehabilitative intervention for infants and young children with Down syndrome and their families: where have we been and where are we going? // lbid. P. 15–35



- социально-эмоциональной сфере (включая социальные взаимоотношения);
- сфере коммуникации (для раннего возраста ранние речевые/коммуникативные навыки; для дошкольников речевые/коммуникативные навыки, первые навыки чтения и письма);
- поведенческой сфере (использование принятых в обществе форм поведения с целью удовлетворения собственных потребностей)<sup>4</sup>.

Эффективность работы службы ранней помощи оценивается и по ее влиянию на жизнь семьи в целом. В результате прохождения программы ранней помощи члены семьи должны приобрести следующие необходимые для успешной адаптации знания и умения:

- понимание возможностей ребенка, его сильных и слабых сторон;
- знание своих прав и умение эффективно защищать права и интересы своего ребенка;
- способность помогать ребенку развиваться и учиться;
- умение организовать для своей семьи социальные связи с другими семьями;
- умение находить доступ к системе социальной поддержки, желаемым услугам, необходимым программам и занятиям в местном сообществе.

# Новые подходы к работе с ребенком с синдромом Дауна и его семьей

Спайкер отмечает, что в связи с отчетливой тенденцией к инклюзии — включению детей с ограниченными возможностями в массовые детские сады и школы — возникает новая задача: определить понятие «готовность к школе» и применить его к детям с особыми потребностями. Результаты научных исследований говорят о том, что готовность детей к школе определяется всем тем многогранным опытом, который они получили в первые 5 лет жизни (и даже, как настаивает в своей вводной статье Перера, пренатально). Готовность к школе специалисты предлагают оценивать по пяти категориям:

- 1) состояние здоровья и физическое благополучие,
- 2) интеллектуальное развитие и общий кругозор,
- 3) речевые и коммуникативные навыки,
- 4) эмоциональное благополучие и социальная компетентность.
- 5) готовность учиться (любопытство, внимание, настойчивость).

4 С точки зрения деятельностного подхода, принятого в отечественной педагогике, особенно в той ее части, которая касается специальной педагогики раннего возраста, значимым показателем эффективности работы считается уровень формирования практической деятельности ребенка. Примеч. П. Л. Жияновой, методиста Центра ранней помощи «Даунсайд Ап».

Чтобы определить меры, которые должны содействовать готовности детей с синдромом Дауна к участию в инклюзивных программах и их возможности преуспеть в этом, Д. Спайкер (Spiker, 2006) подытожила представления о том, какие особенности и потребности этих детей, относящиеся к перечисленным пяти сферам, должны оказаться в центре внимания специалистов. Это непродуктивный стиль усвоения нового материала: меньшая настойчивость, недостаточная произвольность при решении задач и исследовании тех или иных ситуаций, использование стратегии избегания трудностей или меньшая открытость по отношению к новым заданиям. Автор указывает, что этот стиль или недостаток мотивации к овладению навыками и их совершенствованию может объясняться разными причинами или их совместным влиянием. К таким причинам относятся низкие ожидания взрослых в отношении возможностей ребенка, более частые, чем у обычных детей, неудачи (что приводит к стремлению увильнуть от трудного задания) и недостаточно частые положительные подкрепления самостоятельных усилий. Трудности саморегуляции могут, помимо прочего, отрицательно влиять на стиль взаимодействия взрослого с ребенком. В ситуации обучения взрослому нелегко долго удерживать ученика в активном, работоспособном состоянии.

Изучение поведения детей с синдромом Дауна в ситуациях обучения и в повседневной жизни, когда от них требуется проявить качества, являющиеся их слабыми местами, а именно



активность и эффективное включение в совместную деятельность, позволяет ученым обратиться к поиску новых методик, способных позитивно повлиять на характерный для них неоптимальный стиль усвоения нового материала. К их числу Спайкер относит прежде всего методику, которую на протяжении последних лет разрабатывали и оценивали Дж. Махони и Ф. Пералес (G. Mahoney & F. Perales), ученые из университета Case Western Reserve (Кливленд, США). Эта методика предполагает обучение родителей детей младенческого и раннего возраста отзывчивому взаимодействию, в процессе которого дети усваивают так называемые ключевые поведенческие реакции, лежащие в основе умения учиться.

Статья Махони и Пералес «Роль родителей детей с синдромом Дауна и другими нарушениями развития в осуществлении раннего вмешательства» также опубликована в обсуждаемом сборнике<sup>5</sup>.

Как и другие работы, которые мы осветим ниже, исследования Махони и Пералес связаны с попыткой решения характерной для детей с синдромом Дауна проблемы слабой мотивации к учебе и исследовательской деятельности.

Авторы, во-первых, с сожалением отмечают, что, несмотря на всеобщее признание центральной роли родителей в осуществлении программ ранней помощи, реальное положение дел непросто и противоречиво. Противоречивость заложена

в самой философии предоставления семейно-центрированных услуг в США, а именно в принципах участия родителей. С одной стороны, семейно-центрированный подход требует повышения компетентности родителей и опирается на их максимально активное участие в процессе абилитации ребенка, а с другой — он предусматривает право родителей свободно выбирать степень своего участия в программе. Кроме того, многим родителям свойственна установка, согласно которой ответственность за развитие ребенка несет специалист.

Представим вкратце основные выводы исследования Махони и Пералес:

 Формы взаимодействия, которые, по всей видимости, оказываются эффективными, сильно отличаются от тех, которые предлагаются родителям в ходе их привлечения к обучающим и реабилитационным занятиям. Чаще всего специалисты в области ранней помощи призывают родителей усиленно стимулировать ребенка, отрабатывать с ним заранее определенные наборы навыков, которым его обучал педагог, или моделировать слова и фразы в соответствии с поставленными целями. При этом подразумевается использование директивных или дидактических подходов, направленных на то, чтобы побудить ребенка применять умения и коммуникативные навыки более высокого уровня сложности. В большинстве случаев,



<sup>5</sup> Mahoney G., Perales F. The role of parents of children with Down syndrome and other disabilities in early intervention // Ibid. P. 205–223. Основные идеи Махони и Пералес изложены в статьях, которые в сокращенном виде были представлены в двух номерах журнала «Синдром Дауна. XXI век» за 2009 (№ 2, с. 57–58 и № 3, с. 66–68).



бывших в поле зрения Махони и Пералес, такие программы вмешательства или снижали мотивацию родителей, или не акцентировали важность их участия в каком бы то ни было отзывчивом и поддерживающем взаимодействии с ребенком.

 Взаимодействие родителей с детьми с синдромом Дауна, у которых отмечались более высокие показатели развития когнитивных и коммуникативных способностей, оказалось очень похожим на взаимодействие родителей с типично развивающимися детьми. А в этих случаях именно отзывчивость, как продемонстрировали результаты соответствующих исследований, является тем качеством родителей, которое влияет на психический возраст ребенка и/или его IQ.

В экспериментах, проведенных этими учеными, родителей обучали использованию нескольких стратегий достижения отзывчивого взаимодействия с ребенком в ходе повседневной жизни. Эти стратегии, по убеждению исследователей, помогают усилить 5 составляющих такого взаимодействия:

- взаимность частые сбалансированные контакты по типу дать – взять;
- сопряженность взаимодействие, имеющее немедленное и непосредственное отношение к предшествующему действию ребенка (аффективное присоединение к действиям ребенка);
- разделяемый контроль над происходящим, облегчающий и расширяющий действия и коммуникативные акты, которые ребенок инициирует или поддерживает;
- яркую эмоциональную реакцию восхищение и восторг;
- *адекватность* соответствие поведения матери уровню развития, интересам, стилю поведения и темпераменту ребенка.

Высокая степень отзывчивости важна для детей еще и потому, что она с большей вероятностью ведет к формированию безопасной привязанности, а это имеет как минимум 2 последствия: во-первых, уменьшает страх и усиливает стремление взаимодействовать с предметами и людьми из своего окружения и исследовать их; во-вторых, повышает вероят-

ность того, что дети станут более восприимчивыми и более отзывчивыми к стимуляции и поддержке со стороны взрослых. Это достаточно убедительные аргументы, но авторы в 2007 году опубликовали результаты еще одного своего исследования, в котором изучалась гипотеза, что отзывчивость, кроме того, влияет на развитие путем повышения степени использования ключевых поведенческих реакций, которые являются фундаментом умения учиться. Речь идет о таких поведенческих и психических функциях, как внимание, проявление инициативы, настойчивость, сотрудничество, совместно-разделенное внимание и аффект. В ходе исследований ученые выявили прямую зависимость ключевых поведенческих реакций от степени отзывчивости взаимодействия в диаде мать — младенец.

Итак, выводы из всех исследований, проведенных Махони и Пералес, таковы:

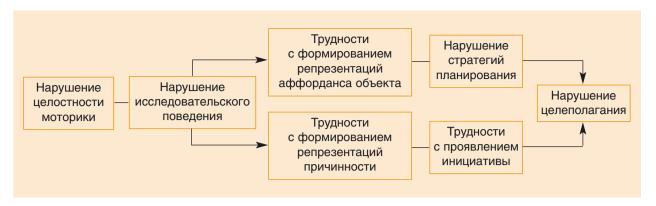
- родители играют существенную роль в содействии раннему развитию своих детей;
- отзывчивость и эмпатия важнейшие качества родителей, которые способствуют развитию ребенка и усвоению им всевозможных навыков и умений.

Исследователи убеждены, что если твердо придерживаться такой позиции, то становится очевидной необходимость пересмотреть некоторые аспекты деятельности программ ранней помощи, модели предоставления услуг и соответствующим образом дополнить обучение специалистов.

Еще один материал из обсуждаемого нами сборника, на который мы хотим обратить внимание читателей, – статья Д. Фидлер и ее коллег «Развитие целенаправленной деятельности как задача раннего вмешательства при синдроме Дауна»<sup>6</sup>.

Она тоже касается проблем, затрудняющих детям с синдромом Дауна возможность успешно учиться. Следует сразу заметить, однако, что, в отличие от рассмотренных выше идей, в данном случае авторы представляют свою концепцию

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Fidler, D., Hepburn, S., Osaki, D. Goal-directedness as a target for early intervention in Down syndrome // Ibid. P. 191–204.



лишь как гипотетическую. Они предлагают по-новому посмотреть на истоки нарушения целенаправленной деятельности у детей с синдромом Дауна. Один из авторов, **Дебора Фидлер**, известна, в частности, как исследователь вопросов зарождения и формирования профиля психомоторного развития детей с синдромом Дауна. В данном случае она и ее коллеги выдвигают гипотезу о последовательном влиянии (или «каскадном эффекте») серьезных двигательных проблем в младенческом и раннем возрасте на те стороны развития, которые, в конечном итоге, обусловливают недостаточность необходимой для решения задач произвольности поведения. Логика их рассуждений представлена выше в виде схемы.

Многочисленные исследования двигательных проблем детей с синдромом Дауна выявили не просто наличие отставания в развитии крупной и мелкой моторики, но и худшую координацию движений, недостаточное чувство равновесия, формирование неправильных двигательных паттернов и другие особенности. Известно, что ранний исследовательский опыт формируется, в частности, благодаря умению тянуться к предмету, хватать его, использовать руки и пальцы для его исследования и манипулирования им. Овладение различными способами передвижения – поворотами на животе, ползанием и, наконец, ходьбой – позволяет маленькому ребенку получать новую информацию о его естественном окружении.

Дальнейшие рассуждения авторов связаны с понятием когнитивных репрезентаций<sup>7</sup> аффорданса объекта<sup>8</sup> и причинности.

Фидлер и ее коллеги приводят высказывание автора термина «аффорданс объекта» психолога Джеймса Гибсона: «По мере того как руки становятся активными и управляемыми, ребенку открывается целый спектр новых аффордансов: предметы можно передвигать, ими можно стучать, их можно трясти, сжимать и бросать — совершать действия, несущие информацию о свойствах объектов». Нарушения в формировании репрезентаций аффорданса объекта и причинности могут прямо влиять на развитие целенаправленного поведения детей с синдромом Дауна. Так как у них в раннем возрасте не формируется полноценного понимания свойств объектов, которое позволяло бы эффективно использовать их, когда они с ними сталкиваются в физическом мире, организация действий с этими объектами может оказаться менее

эффективной, а значит, неизвестно, приведут ли эти действия к желаемому результату. Иными словами, нарушение репрезентации аффорданса объекта может стать препятствием на пути развития навыков планирования. Проблемы планирования можно наблюдать уже в период раннего развития, когда мы видим, что ребенку 2—3 лет трудно выполнять практические задания: класть бусинки в чашку, везти игрушку за веревочку. Позже этот дефект становится еще очевиднее, проявляя себя в более сложных заданиях, требующих выполнения нескольких последовательных операций и стратегических размышлений.

Нарушения в формировании репрезентации причинности также могут иметь далекоидущие последствия. В частности, авторы предполагают, что проблемы с установлением причинно-следственной связи могут затруднить ребенку с синдромом Дауна понимание того, что его собственное поведение приводит к тому или иному конкретному следствию. Это, в свою очередь, тормозит развитие инициативы. Проблема инициативы отражается на развитии целенаправленного поведения, так как целенаправленные действия фундаментальным образом зависят от способности человека воспринимать себя как «причину» того, что может произойти.

Хотя представленное видение каскадного эффекта требует эмпирического подтверждения, которое могли бы дать лонгитюдные исследования, те явления, которые предсказывает эта гипотетическая модель, согласуются с данными многочисленных наблюдений за детьми с синдромом Дауна. Оттолкнувшись от этой модели, можно, по мысли авторов, лучше понять динамический процесс самоорганизации, который имеет место при разворачивании психомоторного профиля развития, характерного для этих детей.

В обсуждаемой статье Фидлер и ее коллеги приводят свои соображения о том, какие меры в рамках программ ранней помощи могут изменить каскадную траекторию и тем самым способствовать повышению настойчивости и усилению способности к целенаправленному поведению у детей с синдромом Дауна. Они предлагают вводить в самые интересные и захватывающие ребенка игры более сложные для него виды деятельности. Учитывая, что таких детей хорошо мотивируют игры, предполагающие социальное взаимодействие, можно так организовать их, чтобы многочисленные приятные

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Когнитивная репрезентация – разновидность социально-когнитивной структуры (концептуализации). Содержание ее составляет собственно когнитивное отображение объективных связей и отношений между различными аспектами действительности и вытекает преимущественно из естественного, объективного, обусловленного предметной практикой соотношения вещей. Социально-когнитивные структуры такого типа представляют собой знание в узком значении этого слова.

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Аффорданс объекта (object affordance) – интуитивно понятное свойство какого-либо объекта, указывающее на то, каким образом нужно взаимодействовать с ним или использовать его. Аффордансы позволяют установить, как именно характеристики объекта влияют на его функции.



возможности социального взаимодействия сбалансированным образом сочетались с более трудными действиями. Авторы также предлагают разработать продуманный и устойчивый режим смены работы и перерывов. И наконец, они обращают внимание на важность умения ребенка справляться с фрустрацией. В дошкольный период у обычных детей, как правило, вырабатываются стратегии саморегуляции, помогающие им справляться с фрустрацией и дистрессом. Это умение снижает вероятность того, что ребенок будет увиливать от трудных заданий, повышает степень его вовлеченности в учебные виды деятельности и способствует освоению целенаправленного поведения.

# Отсроченное влияние ранней помощи на показатели качества жизни взрослых людей с синдромом Дауна как исследовательская задача на будущее

Вернемся к уже рассмотренной статье Донны Спайкер. По ее мнению, наблюдаемый в настоящее время оптимизм в отношении результатов раннего вмешательства и их долгосрочного влияния на жизнь людей с синдромом Дауна может быть не вполне оправданным. Определенные выводы в настоящее время сделать сложно, так как вопрос долгосрочного эффекта изучался мало, но имеющиеся на сегодня данные, по словам Спайкер, «отрезвляют». Так, М. Хансон сообщает о результатах оценки положения взрослых, которые в 1974-1977 гг. участвовали в экспериментальной программе ранней помощи в штате Орегон (Hanson, 2003). Автор отмечает, что по мере взросления эти люди оказывались все дальше от инклюзивных образовательных учреждений, а оценки их социальной жизни, трудовой деятельности, степени независимости разочаровывают. Более того, ее исследование выявило нехватку услуг и программ поддержки взрослых с синдромом Дауна в США. Однако родители этих молодых людей определенно позитивно оценили свои чувства и опыт участия в программах ранней помощи. По их мнению, этот опыт оказался прекрасным средством адаптации ребенка и семьи. Более позднее исследование (Wagner et al, 2005) относилось к людям с интеллектуальными нарушениями вообще, но среди них было достаточно много людей с синдромом Дауна. Это исследование представило несколько лучшую картину, но все-таки многие его участники не достигли позитивных результатов, которые ожидались после прохождения программ ранней помощи. Спайкер убеждена, что чрезвычайно важно уже сейчас начинать лонгитюдные исследования, которые сопровождали бы жизнь новых, современных поколений детей, являющихся бенефициариями более совершенных систем обучения, воспитания, медицинского обслуживания, питания и поддержания физической формы.

Исходя из существующих тенденций, Спайкер обозначает и другие задачи на будущее.

Неослабевающие усилия защитников прав и интересов людей с особенностями развития, направленные на обеспечение их полного участия во всех сторонах жизни, должны также быть поддержаны дополнительными научными исследованиями, в первую очередь касающимися эффективного внедрения программ инклюзивного образования. Что касается дошкольного возраста, то образовательная политика, потоки финансовых средств и система повышения квалификации персонала, по мысли автора, должны формироваться на основе научно обоснованных программ ранней помощи, обеспечивающих достижение позитивных результатов как в детском возрасте, так и впоследствии.

В центре внимания будущих исследований должны быть также ключевые функции и процессы развития, которые содействуют активному включению детей раннего возраста в повседневную жизнь семьи; развитие таких навыков и форм поведения, которые способствуют активному участию детей в учебном процессе, то есть формируют умение учиться. При этом, как подчеркивает Д. Спайкер, программы должны строиться с учетом данных оценки раннего развития, смысл которой теперь также изменился. Современный подход к оценке направлен на поиск путей достижения функциональных результатов, форм поведения и навыков, которые могли бы использоваться в разных естественных ситуациях и повседневной жизни.

Синергия (суммирующий эффект взаимодействия) между научными исследованиями, защитой прав и интересов людей с особыми потребностями и политикой позволит воплотить в жизнь оптимистические прогнозы и большие ожидания в отношении детей и взрослых с синдромом Дауна.

### Литература

Bronfenbrenner, U. The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979.

Feuerstein, R. Instrumental Enrichment: an Intervention Program for Cognitive Modificability. Baltimore: University Park Press, 1980.

Gibson, E. J. Exploratory behavior in the development of perceiving, acting and the acquiring of knowledge // Annual Review of Psychology. 1988. Vol. 39. P. 1–41.

Guralnick, M. J. The effectiveness of early intervention for vunerable children: a developmental perspective // American Journal of Mental Retardation. 1998. Vol. 102. P. 319–345.

Hanson M. G. Twenty five years after early intervention // Infants and Young Children. 2003. Vol. 16, № 4. P. 354–365.

Sameroff, A. J., Fiese, B. H. Transactional regulation the developmental ecology of early intervention // Handbook of Early Childhood Intervention / J. P. Shonkoff, S. I. Meisels (Eds.). New York: Cambridge University Press, 2000. P. 135–159.

Spiker, D. Off to a good start: early intervention for infants and young children with Down syndrome and their families // Neurobehavioral Specificity / J. A. Rondal & J. Perera (Eds), WestSussex: Wiley, 2006. P. 176–190. Wagner, M., Newman, L., Cameto, R., Levine, P. Changes over Time in the Early Postschool Outcomes of Youth with Disabilities. Menlo Park: SRI International. 2005.

# Хуан Перера

Доктор психологии, профессор Барселонского университета (Испания), директор Астурийского центра теоретических и прикладных исследований в области синдрома Дауна при университете Балеарских островов (о. Майорка, Испания). Автор и соавтор множества книг и статей по различным аспектам ранней помощи, в том числе касающимся развития, образования и социализации детей с синдромом Дауна. Член редакционных советов нескольких авторитетнейших научных журналов, публикующих материалы о синдроме Дауна; неоднократно в соавторстве с коллегами выпускал качественные обзорные материалы по данной теме. Организатор и президент нескольких международных конгрессов и конференций. В 1976 году основал на Балеарских островах первую испанскую ассоциацию родителей детей с синдромом Дауна, позже стал вдохновителем и одним из создателей федерации испанских ассоциаций (1982), а затем – Европейской ассоциации Даун синдром (EDSA, 1986) и Международной ассоциации Даун синдром (DSi, 1993). В 2009 году на Всемирном конгрессе по синдрому Дауна в Дублине Перера получил награду Международной ассоциации Даун синдром Дауна.

# Донна Спайкер

Доктор философских наук, руководитель программы исследований в области раннего развития Центра образования и служб поддержки человека Стэнфордского исследовательского института (Калифорния, США). Известный специалист в области психологии развития. Имеет обширный опыт разработки и проведения научных исследований, а также оценки программ ранней помощи и образовательных программ для детей раннего и дошкольного возраста и их семей. Автор множества печатных работ о развитии детей с особенностями развития и об эффективности ранней помощи. Продолжает свои научные изыскания в сфере ранней помощи, постоянно принимая участия в исследованиях, конференциях. Член редколлегий ведущих изданий по данной тематике.

# Дебора Фидлер

Доктор философских наук, профессор факультета развития человека и исследований в области семьи университета Колорадо (США). Сфера научных интересов – изучение процесса развития детей, имеющих нейрогенетические отклонения, в том числе синдром Дауна. В рамках пролонгированных научных исследований занимается изучением и описанием психомоторного профиля развития детей, в частности с синдромом Дауна, изучением влияния окружающей среды, детско-родительских отношений и подходов к обучению на различные стороны этого профиля.

# Джеральд Махони

Доктор философских наук, профессор школы прикладных социальных наук университета Case Western Reserve, директор Центра ранней помощи детям и их семьям (Кливленд, США). Более 30 лет занимается научной и практической работой в области детского развития и умственных отклонений. В фокусе научных интересов – влияние родителей и семьи на развитие ребенка в целом и на социально-эмоциональную сферу в частности. Автор многочисленных исследований, посвященных данной тематике; в своих работах подробно разбирает, какую роль родительское участие играет в воспитании и развитии как обычных, так и особых детей. Соавтор учебных курсов по раннему вмешательству (Transactional Intervention Program and Responsive Teaching), участник клинических исследований, направленных на изучение эффективности данных курсов, в том числе для детей с аутизмом и синдромом Дауна.

# Фрида Пералес

Доктор философских наук, научный сотрудник школы прикладных социальных наук университета Case Western Reserve (Кливленд, США). Координатор проекта изучения влияния ранней помощи на развитие детей с аутизмом. В последние 20 лет занимается подготовкой специалистов в области раннего вмешательства, а также непосредственно взаимодействует с детьми с особенностями развития и поведенческими проблемами и их семьями. Имеет богатый опыт работы с детьми разных возрастов: от младенцев в службах ранней помощи до дошкольников и младших школьников. Этот опыт помогает ей успешно вести научную и практическую работу, в том числе быть координатором четырех федеральных исследовательских проектов.

# Ло-го-рит-ми-ка

# как средство социализации и развития речи детей с синдромом Дауна раннего и младшего дошкольного возраста

Ю. Г. Дюкарева, учитель-логопед ЦППРиК «Родничок», г. Москва

Логопедическая ритмика – форма терапии, основанная на комплексном использовании слова, музыки и движения. Это одна из эффективных реабилитационных методик.

Логоритмика включает пальчиковые, речевые, музыкально-двигательные и коммуникативные игры, направленные на решение коррекционных, образовательных и оздоровительных задач.

Свою работу мы начали с изучения методических рекомендаций и обширного практического материала многих авторов, занимающихся логоритмикой (Г. Р. Шашкиной, М. Ю. Картушиной, А. Е. Вороновой, О. А. Новиковской и др.).

Анализ существующих на сегодняшний день методик свидетельствует о том, что методический аспект использования логоритмики в работе с нашим контингентом детей разработан недостаточно. Необходимо дальнейшее изучение и развитие данного направления, так как логоритмика является одним из ведущих средств преодоления нарушений психологической, двигательной и музыкально-ритмической сфер.

На протяжении двух лет мы апробировали свою систему занятий. Она показала хорошие результаты. У детей отмечается значительная положительная динамика, и мы готовы поделиться накопленным опытом.

Э. Жак-Далькроз, Н. Г. Александрова и многие другие авторы говорили о большой значимости музыкальной ритмики для всестороннего развития ребенка, для формирования и коррекции речевых нарушений.

Всё окружающее нас живет по законам ритма – смена времен года, чередование дня и ночи, работа нашего сердца и многое другое подчинено определенному ритму. Любые ритмические движения активизируют деятельность мозга человека. Поэтому с самого раннего детства рекомендуется заниматься развитием чувства ритма в доступной для детей форме ритмических упражнений и игр.

Используя разнообразный материал на занятиях по логоритмике, мы постепенно отбирали то, что давало наиболее ощутимые результаты. На основе этого практического материала мы построили свою систему занятий с детьми раннего возраста. Многие игры, песни, речевой материал – это авторские наработки.



Целью логопедической ритмики является речевое развитие ребенка и его социальная адаптация.

В нашей работе мы ставили перед собой следующие залачи:

- создание благоприятных условий для детей, установление контакта с каждым ребенком с целью выявления его двигательных и музыкальных возможностей;
- проведение активной работы по организации детского коппектива:
- осуществление коррекционной работы:
  - формирование у детей умения двигаться в соответствии с текстом, ориентироваться в пространстве;
  - обучение их правильному выполнению оздоровительных упражнений, самомассажа;
  - развитие речевой моторики для формирования артикуляционной базы звуков, темпа, ритма речи;
  - постановка правильного дыхания;
  - развитие общей и мелкой моторики;
  - развитие зрительного, слухового и двигательного внимания, памяти.

Основные направления нашей работы – оздоровительное, образовательное и воспитательное.

**Оздоровительное направление** позволяет укрепить костно-мышечный аппарат детей с синдромом Дауна, развить дыхание, моторные и сенсорные функции, чувство равновесия, правильную осанку, походку, грацию движений.

Образовательное направление способствует формированию двигательных навыков и умений, пространственных представлений и способности передвигаться в пространстве относительно других детей и предметов; развитию ловкости, силы, выносливости, переключаемости, чувствительности, координации движений.

**Воспитательное направление** помогает развитию чувства ритма, взаимодействия в коллективе, обучению правилам в различных видах деятельности.

С коррекционной направленностью логоритмических занятий связана поэтапность логопедической работы по стимуляции и развитию речи. Благодаря разнообразной тематике музыкальных произведений, музыкальных игр, хороводов и т. п. развиваются познавательные способности детей.

Логоритмические занятия посещают дети с задержкой речевого развития, расстройствами аутистического спектра, синдромом Дауна и др. У них отмечаются нарушения в следующих видах деятельности: ориентации в пространстве (ходьба, преодоление препятствий и т. д.), речи (эхолалии, понимание обращенной речи снижено, не могут изменять голос по высоте и силе, фонационное дыхание не развито). Дети плохо концентрируют внимание, быстро утомляются и теряют интерес к заданию, многие не могут взаимодействовать в группе.

По окончании сессии у многих детей наблюдается положительная динамика. Они могут преодолевать препятствия и двигаться в разных направлениях, обогащается их пассивный словарь, дети четко выполняют инструкции. У многих появляются слова или звукокомплексы, различение понятий «громко» и «тихо», способность изменять голос по высоте, направленный речевой выдох. Дети удерживают внимание на протяжении всего занятия, хорошо взаимодействуют в группе, помогают друг другу. Могут различать неречевые звуки.

Из-за сложных нарушений у детей мы формируем небольшие группы – по 5–6 человек. Занятия проводятся 1–2 раза

в неделю сессиями до шести месяцев, продолжительность каждого – 35 минут;

Логоритмические занятия планируются, проводятся и анализируются логопедом и музыкальным руководителем.

Составляются занятия с опорой на лексические темы (например, «Прогулка по осеннему лесу», «В гостях у сказки»).

На занятии должна царить атмосфера радости и доброжелательности.

Все задания даются с опорой на картинный материал или игрушки, обязательно жестовое подкрепление.

## Структура занятия

- I. Музыкально-ритмические движения, перестроения, игры на внимание, комплекс общеразвивающих упражнений, дыхательные упражнения.
- II. Игры на развитие фонематического слуха, артикуляции, мелкой моторики, мимики.
- III. Оркестр, пение, игры, танец.
- IV. Слушание-релаксация.

**Музыкально-ритмические движения** – одна из форм коррекции нарушений слоговой структуры. Они развивают внимание, ориентировку в пространстве, координацию движений, чувство ритма, речеслуховую память.

Пример: чередование ходьбы и бега.

Ритмическая разминка. Целью ритмической разминки является развитие ритмических движений под музыку, в процессе чего развиваются координированные движения рук и ног, формируется умение выполнять движения по подражанию. Ритмическая разминка используется также для организации детей, создания настроя на определенный вид деятельности.

### Упражнения для развития чувства темпа и ритма

Целью этих упражнений является ритмизация движений от самых простых до самых сложных – артикуляционных. Используется ходьба, отхлопывание и отстукивание под разные музыкальные темпы и ритмы, а затем пропевание звуков, слогов и слов на заданные темы (прохлопать свое имя, прохлопать ритмический рисунок знакомой песни после демонстрации педагога).

Пример: песня «Гуси».

Гу-си, гу-си, га-га-га!

Есть хо-ти-те? – Да-да-да.

Хле-ба с мас-лом? – Нет-нет-нет.

А че-го вам? - Нам кон-фет!

**Дыхательные упражнения** помогают выработке диафрагмального дыхания, увеличивают объем легких, продолжительность и силу выдоха.

Пример: «Ветерок» (тема «Прогулка по осеннему лесу»): вдох через нос, выдох через рот (дифференциация носового и ротового дыхания).

Приемов, направленных на формирование диафрагмального выдоха, существует довольно много.

**Артикуляционная гимнастика** способствует выработке нужных артикуляционных укладов и развивает навыки удержания и переключения артикуляционных поз.

Примеры: «Домашние животные».

- «Конь по полю мчит» (цоканье языком положение губ меняется, то в улыбке, то трубочкой).
  - «Рыжий котик» (чистит зубки язычком).
  - «Пес Бобик» (лакает суп из миски).
  - «Хрюшка Луша объелась» (надувает щеки).

### Упражнения для развития мелкой моторики

Ученые установили прямую зависимость между развитием речи ребенка и координацией движений пальцев рук. Развивая пальчики – развиваем речь!

Пример: «Ежик» (игра с маленьким мячиком с шипами).

### Игры на развитие фонематического слуха

Фонематический слух – это тонкий систематизированный слух, способность узнавать и различать звуки, составляющие слово. Без развитого фонематического слуха невозможно правильное произнесение звуков.

Пример: «Голоса животных».

**Мимические упражнения** способствуют развитию подвижности лицевой мускулатуры; развивают умение выражать эмоциональное состояние, используя невербальные средства общения.

Примеры: тема «Семья».

«Папа сердится», «Веселая мама», «Удивленный дедушка», «Грустная бабушка».

**Оркестр шумовых инструментов** включает в работу слуховой, зрительный, кинестетический анализаторы, развивает чувство ритма, мелкую моторику рук.

Для поддержания интереса к исполнению музыкальных произведений мы используем разнообразные оркестры детских инструментов:

- «Лягушки» (металлофоны).
- «Едем на лошадке» (деревянные ложки).
- «Ножками затопали» (барабаны, бубны).

**Пение** тренирует периферические отделы речевого аппарата: дыхательный, артикуляционный, голосообразовательный. Как правило, песню сопровождают движения с различными предметами (флажками, веточками, мячиками, платочками, листочками и т. д.).

*Пример*: песня-танец «*Осенние листочки*» (тема «Прогулка по осеннему лесу»).

**Танцы** развивают чувство ритма, координацию движений, ориентировку в пространстве, учат соотносить свои движения с темпом, ритмом музыки. Танцы исполняются детьми только по показу взрослого и в соответствии с лексической темой.

Пример: танец «По лесочку мы гуляли» (тема «Весна»); танец «Листики» (тема «Прогулка по осеннему лесу»).

**Игры** развивают память, внимание, плавность и координацию движений, ориентировку в пространстве.

Подвижные игры

«Птички» (тема «Перелетные птицы»).

Ведущий:

Птицы так всегда летают (дети машут руками).

Так все птицы отдыхают (дети приседают, закрывают глаза).

Так все птицы корм клюют (*руки-клювики стучат по полу*). Так все птицы воду пьют.

Под музыку дети произвольно двигаются, изображая птичек, а когда музыка прекращается – останавливаются.

Ролевые игры

В ролевой игре важное значение имеет взаимопонимание ребенка и логопеда, создание логопедом модели общения в игровой ситуации. Эта модель общения в дальнейшем постепенно должна становиться образцом для общения ребенка в повседневной жизни.

### «Зайцы и лиса»

Логопед: «Наступило утро, все зайчики проснулись, потянулись, пошевелили ушками, протерли глазки, носик, помыли лапки, потопали ножками и поскакали на полянку. Вдруг изза куста выглянула лиса. Зайчики испугались, присели, ушки подняли вверх, слушают и смотрят внимательно...» и т. д. Соответственно тексту и инструкциям логопеда дети выполняют движения. Вначале это происходит по образцу, который показывает специалист, а затем и самостоятельно.

При проведении таких игр внимание специалиста должно быть направлено на развитие выразительности движений и мимики. Постепенно должны вводиться игры, включающие общение персонажей между собой, например «Дедка и репка», «Курочка ряба», «Теремок» и т. п.

Творческие игры

Переход к творческой игре создает условия для развития фантазии, творческой активности, организационных способностей ребенка. Творческая игра в большей мере, чем другие игры, способствует развитию общения, осознаванию своей роли в коллективе сверстников, т. е. развитию адекватного социального поведения.

## «Куколка»

Играет задорная музыка, дети стоят в кругу и хлопают ребенку, танцующему в центре круга в образе куклы.

### «Мячик»

Дети сидят в кругу и под музыку перекатывают мяч соседу, при этом нужно посмотреть ему в глаза и улыбнуться.

**Слушание-релаксация** активизирует и развивает слуховое внимание, воспитывает умение контролировать дыхание, управлять мышечным тонусом, возвращает детей в спокойное состояние.

Таким образом, логоритмические занятия, разнообразные по содержанию, по видам музыкальной деятельности, по их сочетанию с другой деятельностью, способствуют стимуляции и развитию всех функций речи у детей с синдромом Дауна, а также развитию памяти, внимания, мышления и воображения, имеют оздоровительную направленность, развивают общую и мелкую моторику, четкость и координацию движений.

Такое построение коррекционной работы позволяет добиться внимания детей на протяжении всего занятия, повышает результативность усвоения материала. Ощущение радости, полученной ребенком на занятии, усиливает успешность развития его речи и обеспечивает социализацию.

Методический комплекс по работе с детьми раннего и младшего возраста с синдромом Дауна разработан нами с учетом основных принципов и методов логопедической ритмики, однако он не исчерпывает все возможности логоритмического воздействия на детей данной категории.

# Примерный план-конспект занятия

Тема: «Зима. Новый год!»

Неречевые задачи:

- развитие координации движений, ориентации в простран-
- развитие слухового внимания, памяти;
- формирование умения работать в коллективе;
- развитие чувства ритма;
- нормализация мышечного тонуса.

Речевые задачи:

- развитие речевого дыхания;
- формирование мелкой и артикуляционной моторики;
- развитие координации речи и движения;
- активизация словаря по темам «Зима», «Дикие животные».

Оборудование:

- картина « Дети встречают Новый год»;
- игрушки: зайчик, лиса, медведь, ежик;
- маракасы;
- снежинки.

## Ход занятия

Организационный момент.

- 1. Движение по кругу под марш (дети настраиваются на занятие).
- 2.Приветствие (дети встают в круг и протягивают сначала правую ручку, затем левую): «Здравствуй, здравствуй, не зевай и ладошку подставляй».
- 3.Представление себя: «Хлопни и назови свое имя».
- 4. «Ножками затопали» (движения вперед, назад, в разных направлениях).

Показ детям картинки «Дети встречают Новый год» Активизация словаря. Упражнение на развитие координации движений, ориентации в пространстве.

5. «Елочка». Упражнение на развитие координации речи с движением (сначала проговариваем, затем пропеваем).

А у нашей елки (поглаживаем свою правую руку)

Зеленые иголки (поглаживаем левую руку),

Пушистые ветки (разводим руки в стороны),

Радуются детки (хлопаем в ладоши).

Будем елку наряжать (*руки на поясе, топаем правой ногой*), Будем Новый год встречать (*руки на поясе, топаем левой ногой*).

Кружиться и танцевать (кружимся)

И друг друга поздравлять (хлопаем в ладоши).

(Слова и музыка Ю. Г. Дюкаревой)

6. Самомассаж. Упражнение на регуляцию мышечного тонуса лица, развитие мимической моторики, чувства ритма и координации речи с движением:

Ой, мороз, мороз, мороз,

Щиплет уши, щиплет нос,

Щиплет щеки, щиплет губы,

Пар пошел даже от шубы,

Чтобы их нам согреть,

Нужно срочно потереть:

Уши, щеки, губы носик,

И наш пухленький животик.

- 7. Дыхательная гимнастика:
- «Погреем ручки» (*ребенок дышит на свои руки*).
- «Подуем на снежинку» (снежинка лежит на ладошке, ребенок сдувает ее резким выдохом).

- 8. «Звуки леса». Игра на развитие фонематического слуха.
- 9. «Поссорились помирились». Упражнение на развитие слухового внимания, координации речи и движения, ритма.

Оборудование: маракасы.

- 10. Танец-песня «Зимняя пляска». Упражнение на развитие выразительности движений средствами общей моторики.
- Хоровод. Упражнение на развитие интонационной выразительности речи, мимической моторики, координации движений, ориентации в пространстве.

Скоро, скоро Новый год!

Вокруг елки мы пойдем,

Ее справа обойдем.

А потом опять пойдем,

Елку слева обойдем,

Близко к елке подойдем,

Далеко мы отойдем,

Громко, громко скажем мы:

«Елочка, гори!»

(Слова и музыка Ю.Г.Дюкаревой)

- 12. «Лошадка» (с ложками). Упражнение на развитие чувства ритма.
- «Здравствуйте, ручки!». Игра на развитие координации речи и движения, соматопространственной ориентации, подвижности органов артикуляции (движения в соответствии с текстом):

Здравствуйте, ручки: хлоп-хлоп-хлоп! Здравствуйте, ножки: топ-топ! Здравствуйте, щечки: плюх-плюх-плюх! Пухленькие щечки: плюх-плюх-плюх! Здравствуйте, губки: чмок-чмок-чмок! Здравствуйте, зубки: щелк-щелк-щелк! Здравствуй, мой носик: бип-бип-бип!

14. «Конь по полю мчит». Упражнение на развитие фонематического восприятия, артикуляционной моторики, чувства ритма и координации речи с движением.

Здравствуй, животик: бах-бах-бах!

- 15. Сюжетно-ролевая игра «Зайка и лиса».
- 16. Слушание-релаксация: активизирует и развивает слуховое внимание, воспитывает умение контролировать дыхание, управлять мышечным тонусом, возвращает детей в спокойное состояние («Снежинки»).
- 17. Заключение (дети встают в хоровод и берутся за руки, остальные движения в соответствии с текстом):

Мы плясали ловко. Да, да, да!

Песни пели звонко. Да, да, да!

Ручками похлопаем. Да, да, да!

Ножками потопаем. Да, да, да!

Ручками помашем,

До свидания скажем.

Пока!

# Литература

- 1. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика. М., 1985.
- 2. *Гринер В. А.* Логопедическая ритмика для дошкольников. М.: Учпедгиз, 1958.
- 3. *Нищева Н. В.* Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи. СПб. : Детство-пресс, 2001.
- 4. *Савицкая Н. М.* Логоритмика для малышей. СПб. : КАРО, 2005.

# Музыкальные занятия и логоритмика для детей с синдромом Дауна в Центре ранней помощи Благотворительного фонда «Даунсайд Ап»

В Центре ранней помощи Благотворительного фонда «Даунсайд Ап» логоритмические занятия стали важной составляющей процесса (ре)абилитации детей с синдромом Дауна начиная с 3 лет. Эти занятия направлены на развитие восприятия, внимания и слухоречевой памяти, навыков координации, чувства ритма, оптико-пространственных представлений, речи, т. е. многих «слабых сторон» детей с синдромом Дауна.

Логоритмические занятия включают в себя широкий спектр упражнений, содержащих рифмовки, стихи, песенки и пальчиковые игры с музыкальным сопровождением. Специальным образом подобранные музыкальные произведения собраны нами на CD, который является неотъемлемым приложением к пособию «Музыкальные занятия и логоритмика для детей с синдромом Дауна». Данное пособие и диск вы можете получить в «Даунсайд Ап» для использования на своих занятиях.

даунсайд ап















# Письма наших читателей

# Игровая терапия в стационарном учреждении

- В. Н. Соловьева, зам. директора по социально-реабилитационной работе,
- Н. В. Горшенкова, педагог-психолог,

психоневрологический интернат № 10, г. Санкт-Петербург;

Е. М. Старобина, доктор педагогических наук,

руководитель отдела проблем профессиональной и психологической реабилитации инвалидов Санкт-Петербургского центра медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г. А. Альбрехта



Общение - специфическая форма взаимодействия и взаимовлияния субъектов, порождаемая потребностями совместной деятельности. Общение и деятельность находятся в единстве и неразрывно связаны друг с другом.

Формирование коммуникативных навыков у всех воспитанников с ограниченными интеллектуальными возможностями имеет свои закономерности. Но специфика речевого развития у воспитанников с синдромом Дауна накладывает дополнительный отпечаток на их общение. Говорить и читать они учатся практически одновременно. Речевое развитие у таких детей к моменту, когда они начинают читать, находится на стадии произнесения отдельных слов. Это означает, что чтение для них представляет совсем иной процесс, не такой, как у обычных людей. У людей с синдромом Дауна важные речевые процессы в левом полушарии мозга функционируют недостаточно хорошо, поэтому они опираются на речевые процессы, которые обычно протекают в правом полушарии. Люди с доминантным в речевых функциях правым полушарием, несомненно, должны лучше понимать речь, чем сами говорить, то есть импрессивная речь у них развита лучше, чем экспрессивная. Чтобы восполнить этот пробел, необходимо развивать коммуникативные навыки посредством речевых и неречевых форм (мимики, жестов, пантомимики и др.) (см.: Жиянова П. Л. Формирование навыков общения и речи v детей с синдромом Даvна. М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2010).

Известно, что в закрытых учреждениях воспитанники испытывают определенный дефицит общения с взрослыми, которое, в свою очередь, является для них образцом взаимодействия со сверстниками. Взрослый содействует возникновению положительных эмоциональных контактов и сотрудничеству воспитанников между собой. Кроме того, контакты с ровесниками дают дополнительные впечатления, служат источником сильных положительных и отрицательных переживаний, что способствует психическому развитию.

А самым простым способом организации этого положительного эмоционального контакта является совместная деятельность в игре, в ходе которой происходит также развитие сенсорно-перцептивного уровня и познавательной активности. Сенсорно-перцептивный уровень является базовым в развитии человека и начинает формироваться еще на первом году жизни, когда идет активное познание окружающего мира через все органы чувств. Как показывают многочисленные психологические исследования, необходимым условием для нормального созревания мозга в детском возрасте является достаточное количество внешних впечатлений, так как именно в процессе поступления в мозг и переработки разнообразной информации из внешнего мира происходит упражнение органов чувств и соответствующих структур мозга.

В нашем учреждении стационарного социального обслуживания на отделении реабилитации проживает довольно большое количество молодых людей с синдромом Дауна. Они включены в общую систему коррекционной и реабилитационной работы. Для организации совместной деятельности мы устраиваем занимательные игры в больших холлах, чтобы охватить большее число желающих принять в них участие.

Эти множественные контакты, новизна обстановки, необычные атрибуты, включение в игру персонала и родителей выходят за рамки будней и порождают у воспитанников яркие эмоциональные переживания.



в ходе проведения таких занимательных игр:

- создание положительного психоэмоционального состоя-
- установление положительных межличностных контактов,
- развитие коммуникативных навыков с помощью вербальных и невербальных форм общения,
- развитие познавательных интересов.
- накопление сенсорно-перцептивного опыта,
- развитие мелкой моторики.
- развитие творческих способностей.

Решение такого многообразия задач происходит ненавязчиво, как бы само собой, и не вызывает негативных реакций. В таких играх могут принимать участие воспитанники с различными диагнозами и различным уровнем интеллектуального развития. Причем участие в игре может носить как активный, так и пассивный характер. На первых порах воспитанник может быть лишь сторонним наблюдателем, а затем постепенно включаться в ход игры. Здесь может иметь место викарное научение, когда овладение каким-либо видом деятельности идет на основе наблюдения за деятельностью других людей. Но все-таки цель педагога – включать своих воспитанников в активное участие. Почему это важно? Развитие интеллектуальной сферы лучше идет тогда, когда устанавливаются множественные взаимосвязи между центрами в коре головного мозга. А это, в свою очередь, происходит тогда, когда задействовано как можно больше различных анализаторов: и зрительный, и слуховой, и двигательный, и тактильный и т. д.

Если же воспитанник упорно занимает пассивную позицию и не хочет активно включаться в игровое действие, то никто его насильно не заставляет, так как сохранение положительного эмоционального настроя самое важное в подобных занимательных совместных играх. Это содействует доверительным взаимоотношениям между воспитанниками и педагогами, а также между самими воспитанниками .

В нашем учреждении разработана система занимательных игр. В определенный день в помещении большого холла с прилегающими комнатами организуется игровое поле, по которому воспитанники вместе с педагогами и родителями свободно перемещаются в зависимости от интереса и продолжительности у них активного внимания. Игры проводятся одновременно, каждая в отдельной зоне (комнате).

# Занимательные игры

- «Волшебные картинки» (рисование на кофейном порошке) Задачи:
- создание положительного психоэмоционального настроя,
- накопление сенсорно-перцептивного опыта,
- стимуляция тактильных ощущений,
- развитие мелкой моторики,
- развитие творческих способностей.

Оборудование: специально изготовленный столик со стеклянной матовой прозрачной столешницей (≈ 80 × 60 см), подсвеченный снизу лампой дневного света. Размеры стола могут варьироваться. Сверху на столешнице насыпан ровным слоем ароматный кофейный порошок (элемент ароматерапии). Помещение должно быть несколько затемненным, чтобы подсветка стола была более контрастной на фоне общего интерьера.

Форма и методика проведения. Рисование пальцами и ладонями по рассыпанному на поверхности стекла кофейному порошку, при этом там, где проведена линия, она светится. Это вызывает бурный всплеск эмоций у воспитанников. Вместе с педагогом они выстраивают сюжет, исходя из набросков. Или у педагога уже нарисован объект, и воспитанники могут подрисовать детали.

## Панно «Веселые ладошки»

Задачи:

- создание положительного психоэмоционального настроя.
- стимуляция коммуникативных навыков,
- установление положительного межличностного контакта.

Оборудование: ватман, фломастеры, маркеры.

Форма и методика проведения. На большом листе ватмана каждому предлагается оставить на память свою ладошку. Воспитанник самостоятельно или с помощью взрослого обводит и подписывает ее. В конце мероприятия панно выносят, показывая, сколько у нас теперь друзей.

«Зеркальная гостиная» (темная комната с мерцающими и светящимися эффектами)

# Задачи:

- создание положительного психоэмоционального настроя,
- накопление сенсорно-перцептивного опыта,
- стимуляция зрительных ощущений.

Оборудование: шторы для затемнения помещения, зеркала, фонарики, свечи в тубусах, игрушки с мерцающими и светящимися эффектами и т. д.

Форма и методика проведения: тематические этюды «Рисование фонариками на потолке», «Угадай-ка», «Солнечные зайчики», «Делай, как я», «Ловишки» и др.

# «Свет и тень» (люминесцентная комната) Задачи:

- создание положительного психоэмоционального настроя,
- накопление сенсорно-перцептивного опыта,
- стимуляция зрительных ощущений.

Оборудование: ограниченное затемненное пространство с синей люминесцентной лампой; большие зеркала; различные предметы, содержащие люминофор, которые светятся под этой лампой (заколки, нитки, игрушки, шнурки, люминесцентный пластилин, краски, мелки и т. д.).

Форма и методика проведения. Педагог предлагает порисовать «волшебными мелками». При этом рисунок виден только при свете люминесцентной лампы. Можно украсить себя перед зеркалом светящимися заколками, бантами и т. п.

Детям разрешается рисовать такими мелками и красками на полу и стенах, так как они легко смываются, предлагается вылепить фигурки из пластилина, которые тоже светятся.

### «Музыкальная гостиная»

Задачи:

- создание положительного психоэмоционального настроя,
- накопление сенсорно-перцептивного опыта,
- стимуляция слуховых ощущений.

Оборудование: музыкальный центр, фонограммы, атрибуты «шумового» оркестра (маракасы, бубны, трещотки, погремушки), детские музыкальные игрушки и инструменты (органолы, дудки и т. д.).

Форма и методика проведения. Педагог предлагает на выбор музыкальные и музыкально-шумовые игрушки, дает послушать их звучание, затем включает короткие фонограммы знакомых и несложных мелодий, берет дирижерскую палочку («Поиграем в оркестр»), дирижером может быть каждый желающий.

# Шутка «Фотобалаганчик»

Задачи:

- создание положительного психоэмоционального настроя,
- развитие коммуникативных навыков,
- установление положительного межличностного контакта.

Оборудование: муляж старинного фотоаппарата на треноге; искусственная пальма; игрушки, изображающие экзотических животных (попугай, обезьяна, слон, бегемот, лев, тигр и др.), заготовки веселых коллажей и фотографий.

Форма и методика проведения. Педагоги в необычных костюмах фотографов 30-х годов показывают воспитанникам игрушки и предлагают выбрать, с кем бы они хотели сфотографироваться. Далее происходит момент шуточной съемки с вылетающей «птичкой» (на руке у взрослого — игрушечная каркающая ворона), после чего снявшимся выдают веселые «фотографии» (заготовленные коллажи, шуточные рисунки), просят улыбнуться.

## Шутка «Добрый доктор Айболит»

Задачи:

- создание положительного эмоционального настроя,
- установление доброжелательного межличностного контакто

Оборудование: фиточай в бутылке с этикеткой «Сладкая микстура», мармелад в виде пиявок, червячков и т. п., юмористические рецепты.

В роли доктора – педагог или воспитанник; у него должен быть шуточный вид: халат, колпак, большие очки, огромный градусник под мышкой и т. д.

Форма и методика проведения. Под пальмой сидит Доктор Айболит, предлагает зайти к нему и для профилактики выпить вкусной микстуры (фиточая), отведать «целебные пилюли» из мармелада в виде пиявок и червячков, чтоб быть здоровыми. Выдает шуточные рецепты типа: «Размотайте клубок нервов и свяжите себе носки», «Выбросьте в помойку дурные мысли», «Носите в кармане конфету — помогает от плохого настроения», «Чтобы было все в порядке — утром делайте зарядку» и др. Поскольку в игре принимают участие и воспитанники, и взрослые, то рецепты могут быть различными (от шуточных до ироничных).

Наш творческий педагогический коллектив придумывает различные формы проведения и варианты подобных занимательных игр, чтобы сохранить элемент новизны. Это не четкая инструкция к действию, а лишь посыл к креативному подходу в профессиональной деятельности. Надеемся, что наш опыт поможет вам, уважаемые коллеги, в практической работе.

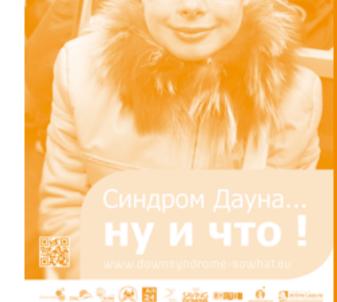
Обзор событий

## «Синдром Дауна? Ну и что!»

#### Потому что нас много!

В Москве на современной и очень демократичной площадке в Центре дизайна и архитектуры «Artplay» прошел праздник, организованный родителями. Без преувеличений можно сказать, что впервые в Москве на одном пространстве было собрано так много семей, в которых воспитываются дети с синдромом, а также представителей всех организаций, работающих с нашими детьми. Это было неформальное, многоформатное, интерактивное мероприятие, при этом глубоко содержательное. Для детей – веселый праздник с угощениями, анимацией, познавательными занятиями. Для творческих взрослых - возможность реализации: были открыты три выставки живописных работ. Это картины ребят из студии «Цветы жизни», учеников школы св. Георгия и произведения Николая Голышева, выпускника Даунсайд Ап, помимо рисования с раннего детства сочиняющего стихи и рассказы. Большое впечатление на участников праздника произвела фотовыставка «Папы» - совместный проект фотографа Максима Гончарова и некоммерческого партнерства «Синдром ДАУНА». «Своей работой я хотел показать. – говорит Максим. – что, вопреки расхожему мнению, многие, очень многие отцы, у которых рождаются дети с синдромом Дауна, не уходят из семьи. Напротив, они с невероятной любовью, заботой и радостью воспитывают своих малышей».

Порадовали собравшихся своими выступлениями и творческие коллективы: артисты театра «Открытое искусство», «Театра Простодушных», музыканты «Арт Центра» и юные певцы из ансамбля «Домисолька». Для «серьезных» взрослых, руководителей организаций была возможность поговорить, кто не знаком - познакомиться, решить важные вопросы по дальнейшему взаимодействию. Но, пожалуй, самая главная особенность праздника - прекрасная, буквально профессиональная организация, которую полностью осуществили родители. «Мы мечтали, чтобы все организации хоть на день постарались двигаться в одном направлении, - рассказывает Евгения Александрова, координатор мероприятия и мама Вани Козелкова, воспитанника Даунсайд Ап. – Начали мы с формирования команды, в чем не ошиблись. К организации праздника присоединились активные, надежные люди, всей душой стремящиеся делать полезное для своих детей дело. При этом не менее важно получать удовольствие от совместной работы так и получилось. Подготовка заняла три недели, и лично для меня всё это время главным стимулом был мой сын. Вообще, наши дети открывают в нас силы. Они обогащают наш духовный мир, я вижу, как все вокруг ребенка становятся лучше».



Международный день человека с синдромом Дауна отмечается с 2006 года. Дата 21.03 была выбрана не случайно: именно в 21-й паре хромосом у людей с синдромом Дауна есть лишняя, 3-я хромосома. Главная цель этого дня — привлечение внимания к проблемам людей с особенностями развития, например, с помощью таких акций, как «Синдром Дауна? Ну и что!», которая проходила в разных странах. Но сделать 21 марта действительно особым днем, а жизнь «особенных» людей обычной может любой из нас: своим вниманием, заботой и любовью.



#### Цветные носочки и оранжевые галстуки

Всемирный день человека с синдромом Дауна можно отметить весело и креативно. Так, сотрудники Благотворительного фонда «Даунсайд Ап» в этот день дружно повязали яркие оранжевые платочки, призывая всех сделать так же. Многие партнеры фонда, родители воспитанников и друзья 21 марта нарядились в оранжевое и желтое - как символ радости, счастья и любви детей с синдромом Дауна ко всему миру. А в гости к воспитанникам Центра ранней помощи приезжала народная артистка России Людмила Иванова, которую общение с солнечными детьми растрогало до глубины души.

новном все мероприятия можно разделить на несколько групп: спортивные (соревнования, велопробеги и прогулки), творческие (выставки работ, благотворительные ярмарки) и другие. Популярной была акция с разноцветными носками, к которой присоединились многие, надев их как символ 21 марта в этом году. Фотографы предлагали бесплатные услуги по проведению фотосессий для людей с синдромом Дауна; некоторые магазины перечислили процент от продаж в поддержку особых



## 21 марта в разных странах

#### Испания

Конференция «Чему люди с синдромом Дауна могут нас научить».

Благотворительная ярмарка работ людей с синдромом Дауна.

#### Италия

Конференция, посвященная проблемам взросления и старения людей с синдромом Дауна (медицинские и социальные аспекты).

#### Македония

В течение трех дней люди с синдромом Дауна могли поработать в одном из трех крупнейших супермаркетов столицы страны.

#### Румыния

Спортивные мероприятия, в которых приняли участие около 200 человек с синдромом Дауна.

Театральное представление с участием людей с синдромом Дауна.

#### Великобритания

Магазин детской обуви в Шотландии перечислил процент с недельной выручки для поддержки кампании разноцветных носков. В Интернете на аукционе продавался футбольный мяч, подписанный командой «Реал Мадрид». Аукцион закончился 21 марта ровно в 21 час 03 минуты по местному времени. Собранные средства пошли на поддержку местной спортивной команды, члены которой – люди с синдромом Дауна.

#### Канада

Один из жителей Канады прошел 21 милю в поддержку Дня человека с синдромом Дауна.

Фотограф из Торонто провел бесплатные фотосессии для людей с синдромом Дауна.

#### Мексика

21 марта 2013 в Мехико открылась выставка «Сны души». На выставке представлены работы учащихся Мексиканской школы изобразительного искусства «Даун Арт» Фонда Джона Лэнгдона Дауна.

#### Нигерия

Четырехкилометровая массовая пешая прогулка (Charity Walk) в поддержку Дня человека с синдромом Дауна.

#### Кыргызстан

Расклейка по медицинским учреждениям плакатов, изображающих людей с синдромом Дауна.

Официальное открытие первой кыргызской ассоциации родителей детей с синдромом Дауна «Луч добра».







18–20 апреля 2013 г. в Москве проходила Вторая международная научно-практическая конференция «Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии в современном образовательном пространстве». Этот форум был организован Департаментом образования города Москвы и Институтом специального образования и комплексной реабилитации МГПУ.

В круг вопросов, которые обсуждались на конференции, вошли основные аспекты организации и содержания ранней помощи семье, воспитывающей особого ребенка.

В ходе пленарного заседания были подняты базовые вопросы оказания ранней помощи в городе Москве и в целом в России. Во вступительном докладе директор Института специального образования и комплексной реабилитации МГПУ, доктор педагогических наук, профессор, эксперт Государственной думы РФ по проблемам ранней помощи и предупреждения детской инвалидности, эксперт координационного совета мэрии Москвы по делам инвалидов О. Г. Приходько представила весь спектр достижений и актуальных проблем ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии.

Проблемы и перспективы организации ранней помощи в Москве подробно осветила заведующая лабораторией ранней помощи детям Института коррекционной педагогики РАО Ю. А. Разенкова. Сочетание организационного и научного подхода к этой проблеме было особенно актуально для участников конференции.

На конференции были подробно рассмотрены вопросы системного подхода к организации ранней помощи, обсуждались пути налаживания межведомственного взаимодействия, которое до сих пор является фактором, сдерживающим результативность ее оказания. Системный подход к планированию работы был раскрыт в докладе доктора педагогических наук, профессора кафедры дефектологии МГПУ Т. В. Тумановой. Важно отметить, что налаживание взаимодействия между различными ведомствами, а также улучшение информированности семей об имеющихся возможностях получения специализированной помощи отмечалось многими выступающими как одна из самых актуальных задач. Пока эта задача не будет решена, уже функционирующие службы не могут быть в полной мере включены в систему сопровождения семьи.

Вторым актуальным вопросом, затронутым на конференции, стал системный подход к выявлению детей с OB3 и организации высокопрофессиональной коррекционно-педагогической помощи. Преемственность диагностики и коррекционно-педагогической работы, а также методы психолого-педагогического сопровождения семьи подробно были представлены специалистами реабилитационных и образовательных учреждений. Особенно было интересно познакомиться с разными вариантами оказания ранней комплексной помощи.



Ю. А. Разенкова, заведующая лабораторией ранней помощи детям Института коррекционной педагогики РАО

В контексте этой тематики особый интерес у слушателей вызвал доклад директора по взаимодействию с госструктурами и международному сотрудничеству Благотворительного фонда «Даунсайд Ап» Н. Ф. Ригиной «Семейно-центрированная модель ранней помощи детям с синдромом Дауна». В докладе были освещены все этапы сопровождения семьи, реализуемого на базе Центра ранней помощи «Даунсайд Ап» в Москве: перинатальный, ранний, дошкольный периоды, включая подготовку к школе. Особое внимание было уделено Н. Ф. Ригиной организации социального партнерства между неправительственным и государственным секторами по обеспечению комплексного сопровождения семей, воспитывающих детей с синдромом Дауна. Сразу отметим, что конкретные технологии коррекционно-педагогической работы были освещены сотрудниками Даунсайд Ап во второй день работы конференции.

Вторая половина первого дня и весь второй день работы конференции, организованные в форме круглых столов, отличались своей практической направленностью и в значительной степени раскрывали содержание конкретных технологий ранней помощи, продекларированных на пленарном заседании.

Среди выступающих были научные работники, руководители служб ранней помощи, педагоги-психологи и логопеды из Москвы и различных регионов России.

Подробнее остановимся на выступлениях сотрудников Даунсайд Ап, которые познакомили присутствующих с инновационным подходом к оказанию консультативной поддержки семей в рамках семейно-центрированной модели. Т. Н. Нечаева посвятила свой доклад технологии пролонгированного очного консультирования семей на базе центра. Показанный ею видеофильм вызвал без преувеличения огромный интерес у присутствующих. Заинтересовало слушателей сообщение ведущего специалиста Даунсайд Ап П. Л. Жияновой



О.Г.Приходько, директор Института специального образования и комплексной реабилитации МГПV

о дистанционной форме консультирования семей на форуме, размещенном на сайте Благотворительного фонда «Даунсайд Ап» (www.downsideup.org).

Сочетание очного и заочного консультирования является инновационным и востребованным подходом к поддержке семей, воспитывающих детей с синдромом Дауна. Сообщение специалистов Даунсайд Ап было отмечено О. Г. Приходько как пример использования современных технологий, отвечающих актуальным потребностям не только сегодняшнего дня, но и ближайшего будущего. Участники конференции выразили заинтересованность и в других формах дистанционной работы Даунсайд Ап: в семинарах для специалистов, электронной библиотеке и базе данных реабилитационных учреждений России и государств постсоветского пространства.

Интересна была также и тематическая секция конференции «Психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста с отклонениями развития», где присутствующие смогли познакомиться с последними исследованиями в области педагогики и психологии, отражающими различные аспекты развития детей.

Важным результатом участия сотрудников Даунсайд Ап в научно-практической конференции стало приглашение со стороны руководства института к участию в проведении лекций, семинаров и практических занятий для разных категорий слушателей.

Этот факт является признанием не только значимости и востребованности системного семейно-центрированного подхода к оказанию ранней помощи, но и высокого уровня профессионализма специалистов Даунсайд Ап, осуществляющих его на практике в течение 15 лет.

Материал подготовлен Н. Ф. Ригиной и П. Л. Жияновой

## Великобритания: решительные шаги защитников прав и интересов людей с синдромом Дауна

В начале 2013 года в парламент Соединенного королевства был передан документ, разработанный Межпартийной парламентской группой<sup>1</sup> по защите прав и интересов людей с синдромом Дауна.

Напоминая, что в Великобритании в год рождаются 860 младенцев с синдромом Дауна, а исследования в этой области сворачиваются из-за финансовых проблем, группа сочла необходимым представить парламенту «Рекомендации по обеспечению оптимальной образовательной траектории для детей и молодых людей с синдромом Дауна на основе лучших образцов».

В состав рабочей группы вошли ведущие практикующие педагоги из общеобразовательных и коррекционных школ, лекторы курсов повышения квалификации, учителя, психологи, директора школ, логопеды и другие специалисты по обучению детей с синдромом Дауна. Среди членов рабочей группы есть также представители ведущих общественных организаций, которые более 20 лет занимаются вопросами образования.

Объясняя необходимость принятия определенных мер в сфере образования, авторы отмечают следующее:

- 1. Службы ранней помощи и другие образовательные учреждения Англии и Уэльса сильно разнятся по качеству работы. Часто их деятельность не опирается на данные научных исследований, а персонал не осведомлен об особенностях и специфических потребностях детей и молодых людей с синдромом Дауна. Многие семьи не удовлетворены обучением своих детей.
- 2. В то же время является очевидной необходимость высококачественных услуг с самого раннего детства для того, чтобы люди с синдромом Дауна смогли полностью раскрыть свой потенциал.
- 3. В настоящее время не существует способов измерения эффективности услуг, в том числе образовательных, так как в образовательных учреждениях отсутствуют данные, касающихся именно этой категории учащихся. Дети и молодые люди с синдромом Дауна рассматриваются официальными органами как часть группы «Люди с трудностями в обучении». В разделе 1 сформулированы призывы к правительству:
- Признать наличие у людей с синдромом Дауна специфических потребностей в области развития и обучения.

- Обеспечить эффективное планирование и мониторинг процесса образования людей с синдромом Дауна.
- Создать систему, позволяющую инспектировать учреждения образования, ориентируясь на критерии, заданные лучшими образцами.
- Проводить в жизнь педагогические подходы, соответствующие особому профилю развития людей с синдромом Дауна.
- Под эгидой правительственных органов разработать и издать руководство для практиков, работающих с людьми с синдромом Дауна, основанное на результатах научных исследований.
- Обеспечить оказание людям с синдромом Дауна требующихся им специализированных услуг.
- Признавать и удовлетворять потребность учебных учреждений в предоставлении дополнительных ресурсов.

В разделе 2 подчеркивается необходимость учета профиля развития человека с синдромом Дауна, включающего сильные и слабые стороны, и внедрения соответствующих подходов к обучению. Наибольший акцент сделан на школьном образовании, инклюзии, дополнительных услугах логопедов, четком обозначении образовательных потребностей, значении дополнительного персонала и внешних консультантов.

В разделе 3 представлены принципы эффективной работы. Это подробное изложение мер, которые нужно принять в отношении широкого спектра вопросов, таких как подготовка персонала, внедрение действенных методов обучения детей в школе, формирование их правильного поведения в обществе, развитие всех необходимых социальных навыков, работа с родителями. Авторы представляют ряд параметров, по которым следует оценивать качество инклюзивной практики. В конце этого раздела даются подробные рекомендации по организации работы с детьми с синдромом Дауна в дошкольных учреждениях (с 2 до 6 лет), в начальной и средней школе, в период перехода из школы в профессиональное учебное заведение, а также во время профессионального обучения молодых людей 18–25 лет.

Полный текст документа «Down syndrome: good practice guidelines for education» можно найти в Интернете по адресу:

#### http://dsei-files.cdn.dsegroup.net/2012/12/appgds-good-practice-guidelines.pdf

Такие группы являются неформальными объединениями, не имеющими официального статуса внутри парламента, не наделенными парламентом никакими властными полномочиями и не финансируемыми им. Межпарламентских групп очень много. Чаще всего их работа осуществляется членами и для членов обеих палат. Официальный реестр групп был учрежден в первую очередь для того, чтобы показать, какие группы признаны парламентом, из кого они состоят, как и кем финансируются и поддерживаются (кроме парламента). Есть набор требований для включения группы в реестр, в частности количество членов группы, являющихся также депутатами палат.

# В помощь педагогу: новая программа по обучению навыкам чтения и речи

В 8-м номере журнала «Синдром Дауна. XXI век» мы рассказывали о том, что Международный фонд содействия образованию детей с синдромом Дауна (DSEI) готовит к выпуску «Руководство по проведению программы индивидуального обучения навыкам чтения и речи детей с синдромом Дауна». На сегодняшний день эта программа прошла испытания, а ее описание доступно для заинтересованных педагогов, дефектологов и логопедов из разных стран.

Как и планировалось, руководство доступно как в бумажном, так и в электронном виде. Оно включает в себя не только примерные планы уроков, но и перечень всех необходимых ресурсов и DVD. Кроме того, авторы программы предлагают своим коллегам разнообразные тренинги, включая курсы дистанционного обучения, общение по электронной почте и online-семинары.

В ближайшие месяцы DSEI планирует провести два вводных online-семинара. Один будет посвящен знакомству с основами программы по проведению поддерживающих индивидуальных занятий. Слушатели – а ими могут быть как специалисты, так и родители – узнают, что представляет собой программа, для кого она создана и что необходимо для ее успешного осуществления. Второй семинар будет интересен тем педагогам, которые уже имеют данное руководство и хотят задать конкретные вопросы по его использованию в учебном процессе. Семинар поможет им более качественно подготовиться к практической работе с программой. С расписанием семинаров можно ознакомиться на сайтах:

## http://www.dseinternational.org/en-gb/events/online/rli/introduction/http://www.dseinternational.org/en-gb/events/online/rli/getting-started/

Еще одна форма поддержки для тех, кто хочет внедрять программу в работу по обучению детей с синдромом Дауна чтению и речи, – участие в обсуждениях по электронной почте и в блоге. Здесь можно получить ответы на самые разные вопросы от разработчиков программы. Для этого нужно присоединиться к группе электронной рассылки, написав на адрес:

#### ds-rli@listserv.down-svndrome.net или rli@dseinternational.org

Тот, кто хочет изучить программу досконально, но в своем темпе, сможет работать по программе online-самообучения. Она будет включать несколько модулей, знакомящих с тем, как пошагово планировать программу, готовить занятия и вести их. Хотя участники обучения могут работать в своем режиме, у них будет возможность обращаться с вопросами к куратору. Данный курс будет открыт ориентировочно в июне 2013 года, информация о нем будет доступна на сайте DSEI.



#### О программе

Напоминаем, что данная программа стала результатом многолетних исследований и успешно закончившегося в 2011 году проекта «Испытания новых методов обучения чтению и речи детей с синдромом Дауна школьного возраста». Она разработана в качестве вспомогательной, дополняющей школьные уроки.

Программа предполагает проведение ежедневно одного 40-минутного или двух 20-минутных индивидуальных занятий. Эти уроки четко структурированы, каждый разбит на две части: одна посвящена обучению чтению (глобальное чтение, буквы и звуки, чтение книжки); вторая – обучению языку (словарный запас, устная и письменная речь, грамматика). Несмотря на наличие общей структуры, занятия, по замыслу авторов, строятся с учетом способностей и интересов каждого конкретного ребенка, которые выявляются в процессе предварительного обследования и текущей оценки. В рамках недельного плана 4 дня отводятся на представление и отработку нового материала и один день – на проверку усвоенного и консолидацию навыков.

Всю подробную информацию можно получить на сайте Международного фонда содействия образованию детей с синдромом Дауна:

http://www.dseinternational.org/en/gb/

### Анонсы



## Британско-европейский научный форум по синдрому Дауна

Форум состоится 17–18 сентября 2013 года в Бристольском университете (Великобритания). Его организатором выступает Международный фонд содействия образованию детей с синдромом Дауна (DSEI).

В рамках форума ученые получат возможность поделиться новейшими достижениями, обсудить самые свежие научные открытия в области синдрома Дауна, найти пути для сотрудничества и профессионального взаимодействия.

Британско-европейский научный форум по синдрому Дауна проводится регулярно и является полем, на котором ученые и практики Европы и Соединенного королевства, работающие в сфере помощи людям с синдромом Дауна, могут встретиться, познакомиться и обменяться идеями, достижениями, планами, наметить ориентиры для дальнейшей деятельности. Важный аспект работы форума – налаживание полезной коммуникации, помощь коллегам в разработке тех или иных проектов и исследований.

Традиционно форум посещают молодые ученые, аспиранты и выпускники вузов: для них это возможность не только выслушать выступления коллег-профессионалов, но и кратко представить результаты своей работы. Для этого необходимо заранее четко определить и заявить тему выступления (развитие навыков внимания, речи, моторики, чтения у детей с синдромом Дауна, проблемы аутизма, коммуникации в рамках семьи и многое другое). Время выступления — не более 30 минут, включая 5 минут, которые отводятся на ответы на вопросы.

Взнос за участие в форуме не взимается. Остальные организационные расходы (на дорогу и проживание) участники должны взять на себя.

Если вы желаете принять участие в форуме, заполните регистрационную форму (http://down-syndrome-research-2013.eventbrite.co.uk) и пришлите тезисы своего выступления (около 300 слов) по электронной почте на адрес Liz.Smith @bristol.ac.uk, а копию письма — на адрес research@dseinternational.org

Заявки принимаются до 28 июня 2013 года.

Все организационные вопросы можно задать Лиз Смит (Liz.Smith@bristol.ac.uk).

Подробная информация о форуме представлена на сайте: www.dseinternational.org/en-gb/research/uk-europe-forum



#### Путешествие, полное открытий

В сентябре 2013 года в издательстве «Смысл» ожидается выход в свет книги «Учение как открытие». Ее автор — Кристель Манске, профессор, директор Института развития функциональных систем мозга (Гамбург, Германия). Сегодня эту книгу представляет московский психолог, психотерапевт Алла Шапкина:

«С огромным удовольствием прочитала книгу Кристель Манске "Обучение как открытие". Книга необычайно близка мне по духу как психологу и психотерапевту, как человеку и матери. Как часто мы видим. что воспитатели или учителя считают, что они гораздо умнее детей, как часто даже от родителей можно слышать: "Я лучше знаю, что хорошо для моего ребенка!" Для меня это глубоко ошибочный и вредный подход, потому что в конечном итоге он выливается в подавление или даже насилие. "Так что же это значит – любить ребенка? Что значит не навязывать ему своего собственного образа мышления? Я думаю, - пишет Манске, - это значит вместе с ребенком постигать суть всех тех загадочных и таинственных явлений, которые ежедневно встречаются нам на пути, пробуждая наше любопытство. Мы не являемся носителями истины, то, что истинно для нас сегодня, завтра окажется заблуждением, все мы находимся в поиске".

К. Манске говорит не только об обычных детях, но и о детях, отклоняющихся от так называемой нормы. При этом она в определенном смысле бросает вызов современному обществу с его не просто прагматичными, но часто и абсолютно безжалостными установками: отбраковать "неполноценных детей". Автор не просто вступается за этих детей, не просто призывает нас стать ответственными взрослыми, но предлагает вполне конкретные и работающие методики, позволяющие помочь этим детям развиваться и становиться полноценными членами общества. Чтобы пользоваться методиками Манске, нужны не просто знания и навыки — нужны определенные качества души, которые, к сожалению, есть не у каждого взрослого. Это открытость, доверие, уважение к душе ребенка, мужество и безграничная любовь.

Выражаю большую признательность автору за эту потрясающую книгу, которая, я уверена, найдет своего читателя, ответственного, мудрого и любящего взрослого, кем бы он ни был — родителем, педагогом или чиновником, и послужит на благо всем, как детям, так и взрослым».

### Новые публикации

«Особенный» ребенок в образовательном пространстве

Создание оптимальных условий для комплексного сопровождения ребенка с синдромом Дауна

М.: Школа-интернат № 29, 2012. 68 с.

В сборнике опубликованы статьи специалистов, работающих с детьми с синдромом Дауна: педагогов Центра ранней помощи Благотворительного фонда «Даунсайд Ап», детского сада № 1957 комбинированного вида и специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-интерната VIII вида № 29 г. Москвы. Материалы представляют опыт развития и адаптации детей с синдромом Дауна раннего, дошкольного и школьного возраста. Статьи научного характера знакомят читателя с обеспечением за рубежом прав людей с ограниченными возможностями на образование, овладение профессиональными навыками, получение работы, социальную поддержку и включение в жизнь общества; опытом построения семейно-центрированной модели ранней помощи в России; обучением детей с синдромом Дауна математическому мышлению. Представлен опыт работы с «особенными» детьми в рамках конкретных уроков (музыки, труда, истории, чтения, математики), а также формирования индивидуальной траектории обучения для детей с синдромом Дауна. Интересен и взгляд учителя на то, какое мес-



Third Edition, Woodbine House, 2012

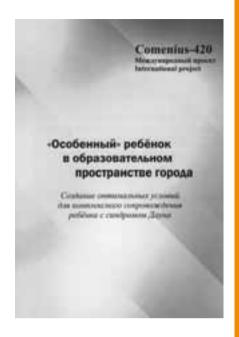
(Кумин Л. Первые навыки коммуникации детей с синдромом Дауна. Руководство для родителей и специалистов. 3-е издание)

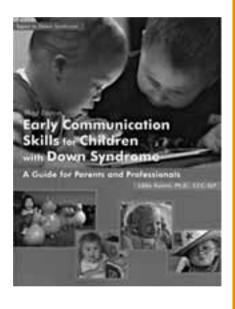
Новое, переработанное издание руководства основано на более чем 30-летнем опыте работы Либби Кумин с детьми и подростками с синдромом Дауна и их семьями. Автор рассказывает родителям о том, как они могут помочь своим детям развить речевые навыки. В этой книге в фокусе внимания – дети с момента рождения до 6 лет (а если ориентироваться на уровень развития их навыков, то до момента, когда они научатся пользоваться предложениями из 2-3 слов). Родители и педагоги больше узнают о типичных для этих детей трудностях: снижении слуха, неразборчивости речи, апраксии, медленном темпе развития - и о подходах к их преодолению.

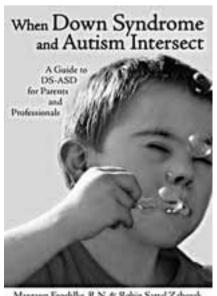
When Down Syndrome and Autism Intersect A Guide to DS-ASD for Parents and Professionals Edited by Margaret Froehlke, R.N. & Robin Zaborek Woodbine House, 2013

(Когда синдром Дауна и аутизм встречаются. Руководство для родителей и специалистов. Под редакцией М. Фрольке и Р. Заборек)

В руководстве представлен подробный разбор уникального профиля психомоторного развития ребенка, который обусловлен одновременным влиянием синдрома Дауна и расстройства аутистического спектра. Книга рассказывает о самых современных и эффективных методах обследования, медицинского и психолого-педагогического сопровождения таких людей на протяжении всей их жизни. Создатели первого руководства такого рода полагают, что оно сможет существенно помочь как семьям, воспитывающим ребенка с уже поставленным сложным диагнозом, так и семьям, предполагающим, что у их ребенка помимо синдрома Дауна есть признаки аутизма. Специалисты найдут в этом издании информацию о том, как отличить сочетанный дефект от чистого синдрома Дауна, а также о том, какие формы поддержки следует предоставить в этом случае детям и взрослым.







Marganet Froehlke, R.N. & Robin Sattel Zaborek

#### Страницы истории

#### Н.Ф. Ригина

## «Здесь русский дух»: биография психолога и педагога Елены Антиповой

Очерк посвящен нашей соотечественнице, психологу-исследователю и педагогу Елене Владимировне Антиповой, внесшей значительный вклад в становление и развитие системы специального образования в Бразилии в 1929—1974 гг. Имя Елены Антиповой практически неизвестно в России. Однако в Бразилии ее подвижническая деятельность отмечена правительственными наградами, действует научно-исследовательский институт и образовательный фонд ее имени, изданы ее научные труды. Очерк знакомит читателя с основными вехами биографии Е. Антиповой, а также дает представление о том, какую роль играет ее наследие сегодня.

#### Медицина и генетика

#### Джордж Капон

#### Фармакотерапия при синдроме Дауна

Реферативно представлены данные о современных зарубежных исследованиях использования различных классов психофармакологических препаратов для лечения и коррекции отдельных нарушений развития у детей с синдромом Дауна, а также обозначены направления актуальных исследований, целью которых является совершенствование применения фармакологии для улучшения психических функций у данной категории пациентов.

#### Психология и педагогика

#### Джулия Хьюз

#### Развитие речи и навыков коммуникации

Если мы знаем, какие способности ребенка помогают в учебе, мы можем опереться на них, чтобы поддержать его развитие. Основываясь на этой идее, автор предлагает свой подход к обучению детей с синдромом Дауна речевым и коммуникативным навыкам. Отмечая их сильные и слабые стороны, Дж. Хьюз описывает конкретные механизмы и приемы работы. При этом автор подчеркивает огромную роль родителей, которые могут отрабатывать речевые и языковые навыки со своими детьми каждый день. Автор делает акцент на том, что обучение речи и коммуникации должно происходить постоянно, в увлекательной форме как в естественных, повседневных ситуациях, так и на специально организованных структурированных занятиях.

#### Т. П. Медведева

#### Инклюзия и проблемы поведения

Автор отмечает, что проблемы поведения детей с ОВЗ часто являются следствием особенностей их развития в разных областях: сенсорной, двигательной, игровой, познавательной, коммуникативной и речевой, в сфере развития бытовых навыков. Т. Медведева подчеркивает значимость вовлечения в работу соответствующих специалистов, их взаимодействия с родителями и формирования общей стратегии. Это сделает более успешным включение ребенка в инклюзивную среду, его обучение и воспитание.

#### Интеграция в общество

#### Достижения и болевые точки московского образования

В беседе Н. С. Грозной с уполномоченным по правам ребенка в г. Москве Е. А. Бунимовичем затрагиваются вопросы настоящего и будущего инклюзивного образования. Рассматривается судьба специального образования в столице, факторы, которые влияют на него, а также перспективы его развития и модернизации. Не оставлены без внимания вопросы индивидуализации обучения. Материал сопровождается обзором результатов не-

давнего исследования проблем доступности среднего образования для несовершеннолетних лиц с ограниченными возможностями здоровья в Москве.

#### Герт де Грааф, Геерт ван Хове, Мейндерт Хавеман

## Школы & школы. Достижения учащихся с синдромом Дауна в условиях массовых и специальных учреждений образования

Представлен обзор исследований, проведенных в 12 странах мира в 1970–2010 гг. Он позволяет сделать определенные выводы относительно уровня достижений учащихся с синдромом Дауна в школах двух типов в таких областях, как развитие речи, навыки самообслуживания, освоение академических дисциплин. Подробно рассмотрены различные аспекты социального развития. Основные выводы статьи: 1) инклюзия позитивно влияет на развитие детей с синдромом Дауна; 2) в массовых учебных заведениях сверстники в целом хорошо принимают этих детей, однако многие подростки с синдромом Дауна ощущают свою изолированность и в школе, и в местном обществе. В обзоре даны некоторые предложения и рекомендации учителям и родителям.

#### А. Ю. Пасторова

#### Как делятся люди?

Автор с 2000 года проводит исследования, позволяющие лучше понять, как складываются и поддерживаются определенные установки по отношению к людям с инвалидностью у взрослых и детей. Результаты исследований свидетельствуют о том, что реальный опыт общения с детьми с нарушениями развития позволяет сократить имеющуюся дистанцию, повышает осведомленность, снимает барьеры в общении.

#### Особое искусство

#### Эстер Йоса

#### Генри и его дневник

Автор, арт-терапевт из Сингапура, на основе собственного опыта занятий с молодыми людьми с синдромом Дауна рассуждает о том, какую роль в их развитии играет творческое использование планшетных компьютеров. Э. Йоса показывает, как новейшие технологии помогают в общении, с одной стороны, способствуя развитию коммуникативных возможностей молодых людей, а с другой – позволяя окружающим больше узнать о них и их жизни.

#### Отечественный и зарубежный опыт

#### Н. С. Грозная

### Ранняя помощь. Современное состояние и перспективные направления развития

Обзор составлен на основе ряда статей из книги «Нейрокогнитивная реабилитация детей раннего возраста с синдромом Дауна», вышедшей в Великобритании. Обозначаются моменты, которые вызывают особое внимание специалистов: акцент на функциональность и интеграцию навыков, оценка эффективности работы служб, нацеленность на соответствие критериям готовности к школе, отсроченное влияние ранней помощи и другие. Изложены перспективные подходы к обучению детей с синдромом Дауна, учитывающие типичные для них проблемы.

#### Ю. Г. Дюкарева

## Логоритмика как средство социализации и развития речи детей с синдромом Дауна раннего и младшего дошкольного возраста

Автор делится собственным опытом проведения логоритмических занятий с детьми дошкольного возраста. Наряду с теоретическими выкладками в статье описываются практические методики, упражнения и направления работы, которые могут быть полезны педагогам-практикам.

#### **History Column**

#### N. Rigina

## "A Russian Spirit": the biography of psychologist and teacher Elena Antipova

Elena, a compatriot of ours, was a psychologist, researcher and teacher who played a vital role in setting up and developing a system of special education in Brazil from 1929-1974. While she is virtually unheard of in Russia, in Brazil she received state honours for her self-less dedication to her work. Indeed a scientific research institute and an educational foundation both bear her name. Her legacy continues to this day.

#### **Medicine and Genetics**

#### G. Capone

## Pharmacotherapy and Down Syndrome: current thinking and prospects for the future

The article outlines the latest research into the use of different classes of psychopharmacological substances to treat developmental problems in children with Down syndrome. This research could eventually lead to an improvement in brain function in a certain group of patients.

#### Psychology and Pedagogy

#### J. Hughes

### The Development of Speech and Communication Skills

If we can identify what helps a child to learn, then we can make use of this knowledge to stimulate a child's development. With this thought in mind, the author describes her work teaching children with Down syndrome to communicate. After first identifying the strengths and weaknesses of children with Down syndrome, Ms Hughes describes her methods, giving concrete examples. The role of parents is vital as they should be working to improve their children's speech and communication skills all the time, drawing on everyday life situations as well as during planned, structured activities.

#### T. Medvedeva

#### Inclusion and Problems with Behaviour

Behavioural problems in children with Down syndrome are often caused by developmental issues and as such should be the concern of their teachers, as well as psychologists. Getting to the root of these problems can help a child's general development. Interaction with him will improve and he will become more integrated.

#### **Social Inclusion**

#### N. Groznaya

#### The Strengths and Weaknesses of the Moscow Education System

Evgeny Bunimovich, Moscow's children's rights ombudsman, is interviewed about the state of inclusive education in Moscow today, and how it will develop in the future. The point is made that inclusion is a much wider concept than it first appears. The subject of special education comes up, the factors influencing its development and modernisation. The idea of making education more child-centred is discussed. Included in this article is a review of a survey conducted at the end of 2012 about the difficulties students with special needs have in gaining access to education in Moscow.

#### G. de Graaf, G. van Hove, M. Haveman

## Schools & Schools. The Achievements of Students with Down Syndrome in Mainstream and Special Schools.

This overview compares the skills of students with Dow syndrome in two types of schools. The areas the authors looked at were speech development, life skills and academic attainment. They were especially thorough in their examination of different aspects of social development. They reached the following conclusions 1) inclusion has a positive effect on the development of children with Down syndrome and 2) in mainstream schools children with Down syndrome are on the whole well received by their peers. But many teenagers feel isolated at school and in their local community. The authors make recommendations about how to remedy this situation.

#### A. Pastorova

#### How Are People Divided Up?

For the past 13 years the author has been conducting research into adults' and children's attitudes towards disabled people and into how people become divided into disabled and non disabled, what factors contribute to this distinction, and what can change these stereotypes. The result of this research shows that if children socialise with children with special needs from an early age, they won't feel so distant from them.

#### Special Art

#### E. Joosa

#### **Henry's Diary**

The author, an art therapist from Singapore, writes about working with young people with Down syndrome and the role of tablets in their creative development. Ms Joosa tells us the benefits are twofold. The latest technology helps these youngsters develop their communication skills while at the same time the outside world learns more about them and their lives. She analyses this process, taking her experience of working with one student as an example.

#### Russian and International Experience

#### N. Groznaya

### Early Intervention. The Current Situation and Future Developments

This is an overview of the articles featured in "Neurocognitive Rehabilitation of Young Children with Down Syndrome". Drawing on articles from around the world, the author outlines new trends in the development of more effective early intervention systems. Here are some key themes that will attract the attention of specialists: a focus on the integration of skills, the effective assessment of early intervention services, the lasting effects of early intervention, the importance of having satisfactory criteria for judging whether a child is ready for school. We learn of forward looking new approaches to the education of children with DS, which take into account the typical difficulties they have.

#### Y. Dyukareva

#### Speech rhythmics

The author shares her own experience of teaching speech rhythmics to children of preschool age. The methods she uses are the culmination of work done by many specialists and researchers. As well as all the theory, we are given practical exercises which will be useful to teachers.

Ресурсный центр Благотворительного фонда «Даунсайд Ап» предлагает трехдневный тренинг «Совершенствование двигательного развития детей раннего возраста с синдромом Дауна по авторской методике Петера Лаутеслагера (Нидерланды)»

В 2009 г. голландский ученый, детский кинезотерапевт Петер Лаутеслагер передал педагогам Даунсайд Ап эксклюзивное право на обучение специалистов на территории России своему методу и выдачу сертификатов международного образца.

К участию в тренинге приглашаются кинезотерапевты, врачи ЛФК, педагоги-дефектологи, а также представители родственных специальностей, занятые реабилитацией детей с ограниченными возможностями.

#### Программа тренинга

Программа рассчитана на 24 часа и состоит из теоретической и практической частей.

#### Первый день

- Знакомство с особенностями двигательного развития детей с синдромом Дауна.
- Принципы тестирования и составления программы занятий.
- Результаты исследования эффективности метода.

#### Второй день

- Оценка уровня формирования основных двигательных навыков.
- Почти реальная практика разработка слушателями программы занятий и рекомендаций для родителей на основе просмотра видеозаписей.

#### Третий день

- Тестирование и видеосъемка слушателями реальных детей раннего возраста с синдромом Дауна.
- Просмотр видеоматериалов, оценка уровня развития обследуемого ребенка и составление программы занятий, которую будут реализовывать родители.

Петер Лаутеслагер (Нидерланды) — врач-невролог, детский кинезотерапевт, посвятивший много лет проблемам двигательного развития детей с синдромом Дауна. Результаты исследований ученого опровергают мнение, что развитие крупной моторики детей с синдромом Дауна характеризуется только отставанием от обычных сроков освоения навыков. В действительности этим детям свойственны специфические нарушения. В результате многолетней научно-исследовательской деятельности П. Лаутеслагер изучил эти особенности и разработал инструмент для количественной и качественной оценки уровня развития основных двигательных навыков, формирующихся в период от рождения до 3 лет (ОДН-тест). Ученый также создал научно обоснованный и четко структурированный метод содействия двигательному развитию детей с синдромом Дауна в период формирования этих навыков.

Важно отметить такую особенность метода, как активное участие самого ребенка в процессе терапевтических занятий. Использование адекватной мотивации и внимание к личным интересам малыша позволяют инициировать его движения, превращая занятия в увлекательную игру.

По вопросам проведения выездного тренинга или организации его в Москве на базе Даунсайд Ап обращаться в ресурсный центр к Елене Викторовне Поле по телефону +7 (499) 367-10-00 или по электронной почте eip@downsideup.org



# Благотворительный фонд «Даунсайд Ап» Центр ранней помощи

Благотворительный фонд «Даунсайд Ап» оказывает бесплатную педагогическую, психологическую и социальную помощь семьям, воспитывающим детей с синдромом Дауна раннего и дошкольного возраста.

#### Программы Центра ранней помощи

- \* Пренатальное сопровождение семьи при подозрении на синдрома Дауна у плода
- \* Психологическая и социальная поддержка семьи
- Консультации на дому
- Групповые занятия с детьми
- Индивидуальные занятия с детьми
- \* Консультации для иногородних семей
- \* Консультативный форум для родителей и специалистов

и педагоги-дефектологи.

Наш адрес: Россия, 105043, Москва, 3-я Парковая ул., дом 14-а

Для получения дополнительной информации обращайтесь к нам по телефонам: (499) 367-10-00, 367-26-36 или по электронной почте:

Наш адрес в Интернете: www.downsideup.org



- Jeremy Barnes Flat 187, Block B Colherne Court, Redcliffe Gardens, London, SW5 ODU
- by Banker's Order (if you have a bank or building society account you can make a gift by completing the Standing Order form below). Go to http://downsideup.org/how-to-make-a-donation for the detailis
- via CAF online fundraising engine www.cafonline.org. Enter into Individuals section (one-off giving), find «Downside Up Ltd» and follow the instructions
- via JustGiving online fundraising engine www.justgiving.com. Type «Downside Up» in Find a charity window and follow
- by bank transfer for security reasons we do not publish our bank details on website, we will e-mail it to you at your reques

Please, give us a call or visit our website www.downsideup.org for more details

Russia: 14-a, 3-rd Parkovaya street, Moscow, 105043

Phone: +7(499) 165-55-36, 367-10-00

Fax: +7(499) 367-26-36

UK: Downside Up, Flat 187, Block B Colherne Court Redcliffe

Gardens, London, SW5 ODU

downsideup.org / www.downsideup.org Downside Up is the operating name of Downside Up Limited, a registered UK charity no. 1055087, registered UK address: Lynton House, 7-12 Tavistock Square, London, WC1H 9LT, registered company no. 3026295, and of Russian Charitable Fund no. 7714011745

## Как сделать пожертвование

- с Вашей банковской карты VISA, MasterCard в режиме online на нашем сайте: http://downsideup.org/donate.php
- наличными или с банковской карты в офисе Даунсайд Ап в Москве (105043, Москва, 3-я Парковая ул., дом 14-а). Для Вашего удобства мы можем прислать к Вам курьера
- используя квитанцию Сбербанка с уже внесенными реквизитами (распечатать с сайта www.downsideup.org, раздел «Как сделать пожертвование»)

Пожалуйста, позвоните нам или посетите наш сайт, чтобы узнать подробности.

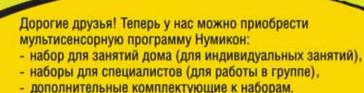
Для получения дополнительной информации обращайтесь к нам по телефонам: (499) 165-55-36, 367-10-00, 367-26-36 (факс)

Электронная почта: downsideup@downsideup.org

Даунсайд Ап – зарегистрированная в России НО «Благотворительный фонд «Даунсайд Ап» № 7714011745

## НАУЧИМ каждого ребенка считать!





### Только в Даунсайд Ап вы получаете:

- методическое пособие на русском языке,
- доступ к обучающим видеороликам,
- возможность обучения по использованию данной методики,
- онлайн-консультации на нашем форуме.

НУМИКОН – наглядная математика для детей!







Нумикон широко используется в образовательных учреждениях РФ и награжден медалями Всероссийских конкурсов педагогических технологий.

По вопросам покупки и обучения ждем Ваших заявок:

Благотворительный фонд "Даунсайд Ап" 105043, г. Москва, ул. 3-я Парковая, д. 14А

Тел.: + 7 (499) 367-10-00

E-mail: numicon@downsideup.org Сайт: www.downsideup.org/numicon.php

Мы будем рады сотрудничеству с Вами!

Средства от продажи Нумикона идут на финансирование программ Даунсайд Ап