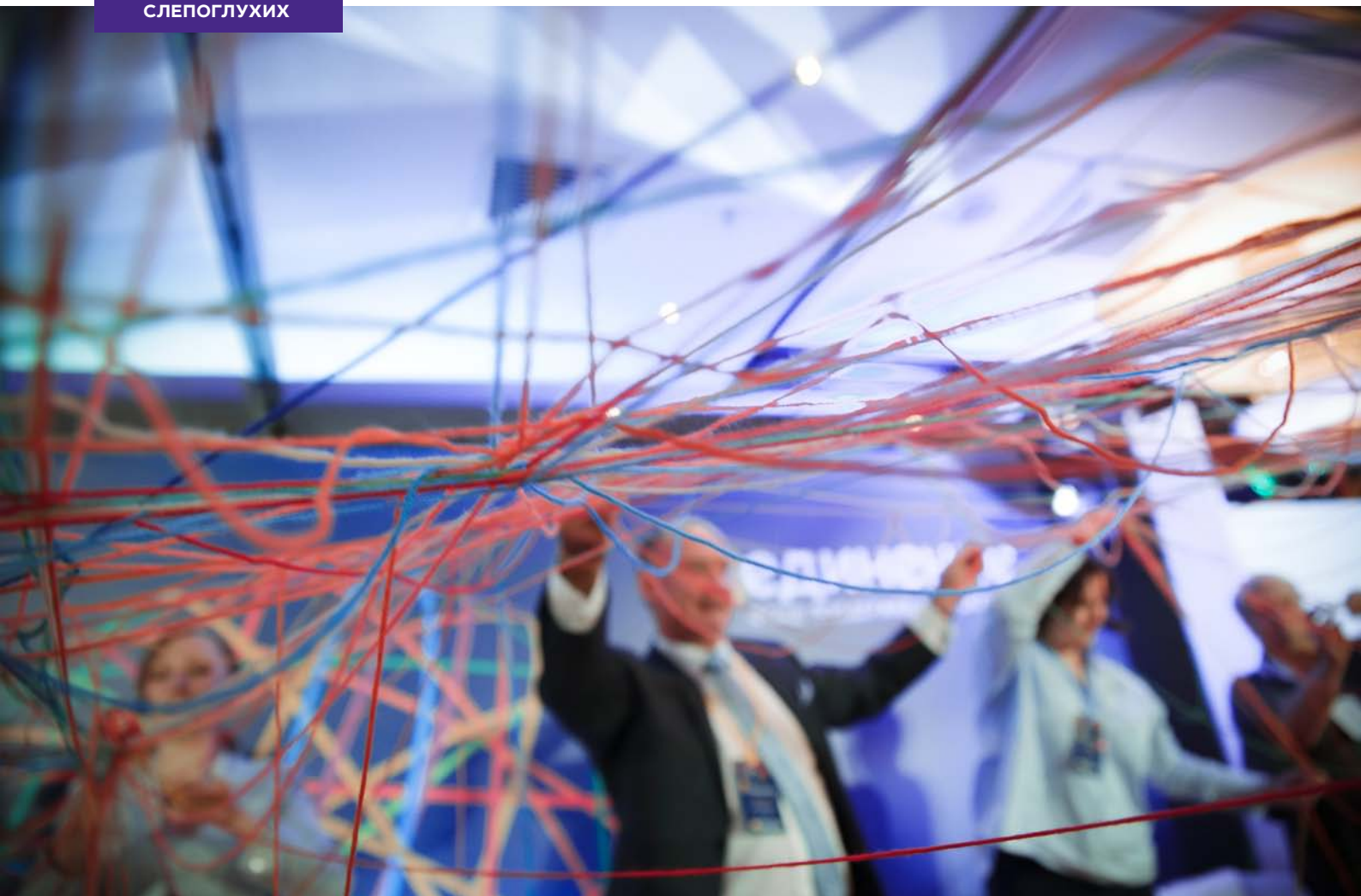


DbI Review

ОБЗОР ПУБЛИКАЦИЙ
МЕЖДУНАРОДНОГО
СООБЩЕСТВА
СЛЕПОГЛУХИХ

Review



- **СОЦИАЛЬНО-СЕНСОРНАЯ КОММУНИКАЦИЯ** С. 7
- **ЭФФЕКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СО СЛЕПОГЛУХИМИ** С. 12
- **НОВОЕ В АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ** С. 39
- **ОРГАНИЗАЦИЯ SENSE ОТМЕЧАЕТ 60-ЛЕТНЕ** С. 36
- **ЭКСПЕРТНЫЕ СТАТЬИ РОССИЙСКИХ АВТОРОВ** С. 39
- **КАЛЕНДАРЬ МЕРОПРИЯТИЙ ФОНДА «СО-ЕДИНЕНИЕ»** С. 39



ДЖИЛЛИАН МОРБИ

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ
ДИРЕКТОР
SENSE И SENSE
INTERNATIONAL,
ПРЕЗИДЕНТ МЕЖ-
ДУНАРОДНОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ
ПОМОЩИ
СЛЕПОГЛУ-
ХИМ DEAFBLIND
INTERNATIONAL,
ЧЛЕН
ПОПЕЧИТЕЛЬСКО-
ГО СОВЕТА
ФОНДА
ПОДДЕРЖКИ
СЛЕПОГЛУХИХ
«СО-ЕДИНЕНИЕ»

Дорогие друзья и коллеги!

Очень рада возможности сказать несколько слов для второго издания «DbI Review – Россия». Международная организация помощи слепоглухим – это своего рода «мостик», соединяющий усилия специалистов в области слепоглухоты и людей с двойным сенсорным нарушением. Мы не только щедро обмениваемся опытом, но и достаточно смелы, чтобы делиться своими ошибками и неудачами на трудном пути. Именно путем информационного обмена, совместного решения сложных задач и открытых дискуссий мы двигаемся вперед. Это так важно, потому что открытость для новых идей и обмена опытом помогает нам оказывать качественную помощь людям, которых мы поддерживаем. И в конце каждого прожитого дня мы должны задавать себе вопрос: «Сумели ли мы что-то изменить сегодня?»

Мы можем обсуждать насущные проблемы, пользуясь различными технологиями, а также использовать возможности и этого издания. Однако, какую бы форму взаимодействия мы не выбрали, нет ничего, что могло бы заменить человеческое тепло. Мы – социальные существа, людям нужно общение, чтобы быть здоровыми и бодрыми.

В Великобритании ассоциация SENSE сейчас реализует большой многосторонний проект по решению проблем одиноких людей. Особые усилия этой работы направлены на пожилых людей, которые становятся все более изолированными от окружающих из-за ухудшения зрения и слуха.

Я очень рада быть соучастником обмена идеями в нынешнем выпуске DbI Review – Россия и живому человеческому общению на конференции, организованной Фондом поддержки слепоглухих «Со-единение». Человеческое тепло чрезвычайно важно для людей со слепоглухотой, но оно не менее важно и для нас, специалистов и коллег.

Надеюсь, вы получите удовольствие от чтения, узнаете новое и почувствуете себя частью нашего сообщества, благодаря встречам, мероприятиям, конференциям, и конечно, этому журналу.

С наилучшими пожеланиями!

Содержание

СТАТЬИ ЗАРУБЕЖНЫХ АВТОРОВ	4-11	НОВОСТИ СООБЩЕСТВА	50-54
СТАТЬИ ЗАРУБЕЖНЫХ АВТОРОВ	12-25	АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА	55-59
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА	26-49	МЕРОПРИЯТИЯ	60-61

Дорогие друзья!

Вы держите в руках уже второй номер русского издания журнала «DBI Review». Второму всегда сложно: весь успех в жизни обычно забирает первый. А так хочется не повториться, сохранить внимание аудитории. И дожить до юбилея, когда слава обязательно возвращается.

Прошлый год был богат на юбилеи. 40-летие Всемирной ассоциации слепоглухих DBI, 60-летие британской организации Sense, 90-летие Всероссийского общества глухих... Большие, серьезные, опытные организации, благодаря которым жизнь слепоглухих людей с каждым днем становится чуточку лучше.

На этом фоне наш Фонд смотрится даже не юнцом, а младенцем. Но мы быстро растем и, в том числе, расширяем поддержку научных исследований. В этом номере вы увидите результаты академических и прикладных проектов из Дании, Австралии, Бразилии, Канады. Уверен, что в скором времени ребята из нашего проекта «Наставники и ученики», а также участники многочисленных стажировок, программ повышения квалификации и создающегося сейчас курса дистанционного обучения тоже будут с успехом представлять свои работы на страницах этого издания. А перед этим расскажут о своих результатах на нашей международной конференции в середине мая 2017 года.

Сотрудничество с миром очень важно для нас. В этом году по запросу наших партнеров выйдет книга Т.А. Басиловой «История обучения слепоглухих детей в России» на английском и японском языках. На русский будут переведены несколько интересных зарубежных изданий. Мы запланировали парочку круглых столов на Европейской конференции DBI в сентябре. Ну, а чтобы стать еще ближе к Европе, мы начинаем внедрять в России код Лорма и присматриваемся к хептикам, о которых тоже говорится в этом номере.

Надеемся, что журналу, который лежит перед вами, не уготована судьба «вечно второго». По-прежнему рассчитываем на ваш читательский интерес и поддержку. Говоря проще, присоединяйтесь к нам в нашей научной и практической деятельности.

Приятного вам чтения!



**ДМИТРИЙ
ПОЛИКАНОВ**
ПРЕЗИДЕНТ
ФОНДА
ПОДДЕРЖКИ
СЛЕПОГЛУХИХ
«СО-ЕДИНЕНИЕ»

ВРОЖДЕННАЯ СЛЕПОГЛУХОТА: ЭТИКА ОТНОШЕНИЙ И ГРАМОТНОСТЬ ПАРТНЕРОВ

**ДОРТЕ ЛИНДБЕРГ
ЙЕНСЕН**
(DORTE LINDBERG
JENSEN)

CENTER FOR
DØVBLINDHED OG
HØRETA, ДАНИЯ
(WWW.CDH.RN.DK)

«Человеку с серьезным нарушением неизвестны скрытые источники силы до тех пор, пока к нему не начинают относиться как к нормальному человеку и не подталкивают к формированию активной жизненной позиции»

Хелен Келлер, 1955 г.¹

«Взаимодействие с другим человеком подразумевает, что хотя бы частично его жизнь находится в ваших руках»

К.Е. Логstrup, 1956 г.²

Эти высказывания Келлер и Логstrup, которым уже 60 лет, не утратили своей актуальности и сегодня, особенно когда дело касается этических проблем при работе с людьми с врожденной слепоглухотой. В результате нескольких лет взаимодействия со взрослыми, страдающими врожденной слепоглухотой, я начал интересоваться вопросами грамотности партнеров и этики применительно к моей работе и задался следующими вопросами: «Как я могу дать слепоглухому возможность самостоятельно принимать решения, когда ему так сложно выразить свои желания и мечты? Как

мы, лица, ухаживающие за слепоглухими, взаимодействуем с ними? Каким образом я как грамотный партнер способствую формированию равных условий и этических отношений?»

Эта статья — попытка объяснить, как учет этических аспектов способствует повышению грамотности партнера и созданию атмосферы взаимодействия, позволяющей делиться мыслями с коллегами, работающими с людьми с врожденной слепоглухотой.

Грамотность партнеров

По мнению норвежского психолога

¹ www.afb.org

² Из книги: К.Е. Løgstrup «The Ethical Demand» (Den Etiske Fordring), изначально изданной на датском языке в 1956 году.

³ Из книги: Per Lorentzen «Ansvar Og Etik I Socialpædagogisk Arbejde», 2011. Издательство: Akademisk Forlag

Пера Лоренцена (Per Lorentzen)³, необходимо попытаться организовать взаимодействие так, чтобы другая сторона добивалась цели. Такой подход полезен в качестве отправной точки, когда ухаживающие за людьми с врожденной слепоглухотой рассматривают варианты построения грамотного взаимодействия. Успешное партнерство в этом случае характеризуется двумя аспектами: отношениями между персоналом и пациентом со слепоглухотой, признанием человека, страдающего слепоглухотой, равным себе, а также наличием у обоих партнеров общепользовательных ресурсов. В этом отношении грамотность партнера базируется на равенстве, взаимодействии, признании и чувстве товарищества — понятиях, которые помогают строить отношения между партнером и человеком с врожденной слепоглухотой.

В работе со слепоглухими в Дании крайне важен диалог, который включает 3 компонента: это персонал, собеседник и отношения между ними. Язык, формирующийся в процессе таких отношений, чувствителен к контексту, т.е. зависит от обстоятельств: взаимодействуя с другими, мы учим их язык, который является неотъемлемой частью этого конкретного действия. Так формируется чувство собственного «я» и самосознание.

Американский психолог Джером Брунер (Jerome Bruner)⁴ сказал, что знание создается в процессе диалога, во время переговоров и в товарищеских отношениях. Помня об этом, партнер может выбрать описательный (антропоцентричный) подход к работе, делая основной упор на создании и рассказе историй вместе со слепоглухим. Благодаря этому подходу, человек с врожденной слепоглухотой может создавать физический и эмоциональный след (ВЕТ)⁵, сохраняющийся в памяти. Другой аспект — работа по принципу взаимодействия. В рамках этого

подхода акцент делается на слушании, понимании и признании, что позволяет создавать равноправные отношения между партнером и слепоглухим.

Этические вопросы

Этические вопросы в первую очередь касаются личных размышлений партнера относительно выбора целей и действий, а также лежащих в их основе стандартов и ценностей. В конкретной ситуации этическая ответственность всегда является личной ответственностью. Человек решает, насколько правильным, с этической точки зрения, является какое-либо действие и, следовательно, отношения между партнером и слепоглухим.

Движущим фактором в этике ухода за слепоглухим является сочувствие и сопереживание⁶. Для партнера под этим понимается как сопереживание со слепоглухим, так и способность предпринимать соответствующие действия. Пер Лоренцен (2011) отмечает, что в данном случае подразумевается взаимодействие между людьми, делающее этические действия возможными. Однако для этого требуется открытая и активная позиция, поэтому слушание, понимание и надлежащая реакция — основные факторы этических действий. Следовательно, этическое мышление в существенной степени связано с диалогом, который зачастую считается краеугольным камнем в повседневной работе с людьми, страдающими врожденной слепоглухотой.

Дилеммы при двойной утрате чувственного восприятия

В работе с людьми с двойной утратой чувственного восприятия существует несколько дилемм. С точки зрения этики ухода за такими пациентами крайне важны сочувствие и сопереживание. Грамотный партнер, безусловно, старается сопереживать, но насколько он на самом деле

⁴ «Teorier om læring» Tom Richie, 2010. Издательство: Billesø og Baltzer

⁵ www.deaf-blindinformation.org.au/congenital.../for.../communication

⁶ Справочная информация взята из книги «Etske teorier» адъюнкт-профессора Йоргена Хустеда (Jørgen Husted) (Орхусский университет, Дания). Издана в 2014 году Hans Reitzels forlag.



Ответственное поведение – это уважение к инициативе обеих сторон и совместные попытки найти способ взаимодействия

способен представить себя на месте слепоглухого? Задача партнера – узнать о степени тяжести двойной утраты чувственного восприятия такого пациента. Использует ли слепоглухой частично слух или зрение, или же основным органом чувства у него является осязание? Это важный вопрос, ответ на который поможет партнеру поставить себя на место своего подопечного.

Этика пространственной близости диктует нам необходимость задаться вопросом, в чем заключается ответственное поведение в отношении слепоглухого, учитывая то, что его жизнь так сильно отличается от нашей (Per Lorentzen, 2011). В этом отношении важно, чтобы партнеры по взаимодействию уважали различия между ними и слепоглухими и признавали возможную разницу в отношении к жизни. В данном случае ответственное поведение – уважение к проявляемой обеими сторонами инициативе и совместные попытки найти стандартный способ взаимодействия.

Создание атмосферы, располагающей к размышлению

Этичное взаимодействие между персоналом и пациентом с врожденной слепоглухотой должно базироваться на выборе слепоглухого в конкретной ситуации. При этом партнер по взаимодействию – это сотрудник учреждения, который вместе с коллегами взят на работу, чтобы создавать благоприятные условия для слепоглухих пациентов. В связи с этим необходимо практиковать открытый и вдумчивый подход к вопросам этики, для чего требуются усилия не только каждого отдельного партнера, но и учреждения в целом.

По моему мнению, крайне важно иметь общие ценности с моими коллегами по вопросам этики, а для создания общих ценностей в нашем коллективе важно обсуждать вопросы этики и размышлять над ними. Пер Лоренцен (2011) считает, что этичный выбор – прерогатива каждого отдельно взятого человека, но и в коллективе важно иметь общее представление об этике.

Таким образом, вопросы этики можно считать неотъемлемой составляющей грамотности партнеров. Она позволяет грамотному партнеру поступать этично, опираясь на знания и профессиональный опыт, помогая своими действиями создавать атмосферу, стимулирующую размышления относительно способов работы с пациентами с врожденной слепоглухотой.

СОЦИАЛЬНО-СЕНСОРНАЯ КОММУНИКАЦИЯ

В этом году мы помогали специалистам в Бразилии и Голландии понять принципы социально-сенсорной коммуникации.

Специалисты и слепоглухие в Бразилии были заинтересованы в информации о способах использования социально-сенсорной коммуникации в повседневной жизни. Мы были приглашены для того, чтобы поделиться опытом и исследовательскими наработками в области хептиков и хептем (тактильных элементов) в разных форматах.

В 2015 году мы подготовили презентацию для виртуальной конференции (III Forum Virtual Ibero Latino Americano Sobre Surdocegueira e Deficiencia Multipla Sensorial), в июле приехали в Бразилию, сделали основной доклад и провели семинары-практикумы в Федеральном университете Санта-Мария¹ и в Университете Эштасиу ди Са в Сан-Паулу². После этого в ноябре 2015 года по скайпу нами была прочитана лекция на VIII национальной встрече семей и специалистов для обсуждения вопросом слепоглухоты в Сан-Паулу (Бразилия).

Участники очень активно оставляли свои отзывы, специалисты и родственники слепоглухих пациентов задавали интересные вопросы. Сбором отзывов занималась Вула Мария Икономидис (Vula Maria Ikonomidis), один из организаторов от АНМСА/

Grupo Brasil³. Джульета де Фатима (Julieta de Fátima), опытный преподаватель школы для слепоглухих (АНМСА), сообщила, что она часто пользуется тактильными ощущениями для подтверждения предоставляемой ученикам информации. Она рассказала про одного ученика, которого она навещает по программе домашнего обучения в связи с его тяжелым состоянием здоровья. И хотя он прикован к постели и из-за длительного нахождения в неподвижном состоянии у него атрофированы конечности, она заметила, что ребенок может контролировать один глаз и подмигивать, а также двигать одним пальцем. Таким образом он обращал внимание на представляемый Джульетой визуальный ряд. Преподаватель начала использовать больше тактильных методов, чтобы убедиться, что уче-

**РИИТТА
ЛАХТИНЕН (RIITTA
LAHTINEN)**
RIITTA.LAHTINEN@
KOLUMBUS.FI

**РУСС ПАЛМЕР
(RUSS PALMER).**
RPALMER2@
TISCALI.
CO.UK; WWW.
RUSSPALMER.
COM И HTTP://
SOCIALHAPTIC.
DEAFBLIND
INTERNATIONAL.
ORG

¹ www.ufsm.br

² www.estacio.br

³ www.ahimsa.org.br

ник понимает ее и взаимодействие не ограничивается его зрительными возможностями. Джульетта считает, что, освоив социальные хептики, он сможет более тесно общаться с членами семьи.



Тактильные элементы для слепоглухих, поводырей-переводчиков, специалистов и родственников полезны и адаптируемы

Сузана Араоз (Susana Araújo), мать полностью слепоглухой девочки, рассказала о том, как она взаимодействует с ней посредством комбинированных сенсорных ключей. При передвижении она использует

особые сенсорные ключи, трогая дочь за руку, например, чтобы сказать, что им предстоит подняться по лестнице, или указывая на свободное место. Клаудиа София (Claudia Sofia) и Карлос Хорхе (Carlos Jorge), представляющие Бразильскую ассоциацию слепоглухих (Abrasc)⁴, также подтвердили, насколько полезны и адаптируемы тактильные элементы для слепоглухих, их поводырей-переводчиков, специалистов и родственников.

Накануне отъезда из Бразилии Русса положили в больницу на 2 недели с серьезной кожной инфекцией. Он снял небольшой фильм, рассказывая, с точки зрения слепоглухого, о том, как адаптировать тактильные элементы к общению с медицинским персоналом, и делаясь иными практическими соображениями. Посмотреть этот фильм можно в YouTube, набрав в строке поиска «Russ Palmer hospital Brazil»⁵.

⁴ www.abrasc.com.br

⁵ www.youtube.com/watch?v=xfEbNaszE7k

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ХЕПТИКОВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Хептики — это тактильные сообщения, передаваемые путем прикосновения к разным участкам человеческого тела. Хептики напоминают слова или знаки, обладают своим грамматическим строем и образуют собственную лингвистическую систему — социально-сенсорный язык.

Хептики формируются по-разному: некоторые представляют собой естественные описания действия, а другие основаны на письменных, знаковых или визуальных символах.

Грамматическая структура знаков при преобразовании в хептики изменяется. Кожа, осязание и кинестетическое чувство¹ (или чувство движения) образуют свой собственный канал получения сообщений, отличный от слухо-звукового восприятия. Хептики состоят из хептем (сравните с фонемами и знаковой грамотой). Хептемы — это, например, надавливание, продолжительность, направление и скорость (Lahtinen 2008).

Социально-сенсорный язык состоит из хептем. В процессе социально-сенсорной коммуникации два или более человек производят/получают тактильные сообщения, в то вре-

мя как при сенсорной коммуникации получение информации происходит при помощи технического устройства с использованием тактильных ощущений (например, сенсорная обратная связь). Целенаправленная разработка хептиков началась в 1990-х. Первая лекция по этой теме прошла в 1993 году на VII встрече Usher Study Group² в Потсдаме, Германия (Lahtinen & Palmer 1993). Хептики можно разделить на несколько подгрупп: хептики, используемые в определенной ситуации, или хептики, используемые определенной группой специалистов. В этой статье обсуждаются хептики, используемые персоналом медицинских

**РИИТТА
ЛАХТИНЕН (RIITTA
LAHTINEN),**
КАНД. МЕД. НАУК
RIITTA.LAHTINEN@
ICLOUD.COM
**РУСС ПАЛМЕР
(RUSS PALMER),**
МУЗЫКАЛЬНЫЙ
ТЕРАПЕВТ
WWW.
RUSSPALMER.COM
**САННА ТУОМААЛА
(SANNA
TUOMAALA),**
ИНСТРУКТОР
ПО РАБОТЕ С
МОЛОДЕЖЬЮ

¹ medical-dictionary.
thefreedictionary.
com/
kinesthetic+sense

² Сейчас Usher
study group назы-
вается Dbi Usher
Network ([http://
usher.
deafblind
international.org](http://usher.deafblindinternational.org))

учреждений. Санна и Русс, разработчики хептиков, делятся личным опытом их использования.

Санна Туомаала рассказывает о своем опыте использования хептиков в палате для выздоравливающих

У меня синдром Ушера³. По мере прогрессирования заболевания мой слух и зрение будут ухудшаться. Сейчас я пользуюсь двумя кохлеарными имплантатами (CI)⁴, благодаря которым я достаточно хорошо слышу в тихом помещении. Поле зрения у меня очень узкое — около 10 гра-

бытиях и необходимых действиях. Следующие хептики тестировались в условиях настоящей больницы, где мне впервые провели операцию по вживлению кохлеарного имплантата: врач, «не беспокойтесь», вакцинация, артериальное давление, «сейчас будет немного больно», время и «все хорошо?». В этой ситуации прикосновение также создавало ощущение безопасности и обнадеживало.

Русс Палмер рассказывает о своем опыте использования хептиков в разных больницах

У меня тоже синдром Ушера³. Я установил 2 кохлеарных имплантата, которые мне очень помогают в нешумных местах. Я также слеп и вне дома нуждаюсь в услугах поводыря. В общении я использую речь, моторное представление написания на английском языке и социально-сенсорную коммуникацию.

Я начал разрабатывать хептики, обучать работе с ними и анализировать их грамматический строй (т.е. хептемы) в начале 1990-х. Пользуюсь хептиками постоянно в самых разных ситуациях: в общении с членами семьи, переводчиками и личными помощниками. Для меня социально-сенсорная коммуникация — это естественное лингвистическое средство общения.

Для незнакомой ситуации, например, когда мне делали операцию по удалению катаракты, я пытался заранее продумать, как безопасно получать ситуационную информацию. Я знал, что во время операции не смогу пользоваться кохлеарными имплантатами, а в этом случае я слепоглохой. Мы с Рииттой использовали заранее оговоренные хептики, которые оказались очень полезны.

Я также использовал эти хептики в других медицинских учреждениях. Например, недавно хептики пришли очень кстати в больнице в Бразилии (Palmer, 2015), где персо-

« Тактильные знаки – отличный канал информации, например, о том, что происходит в помещении или что делать дальше

дусов. Я временно теряю зрение при ярком освещении. Передвигаться в незнакомой местности без поводыря сложно. В общении я использую речь, язык жестов, а также при необходимости тактильные знаки. Помимо этого, я использую социально-сенсорную коммуникацию.

Больница — одно из тех мест, где хептики очень полезны. Представьте себе пациента, который почти ничего не видит и не слышит в результате приема лекарственного препарата, нарушений слуха и зрения или по иной причине. В такой ситуации тактильные знаки — отличный канал получения информации, например, о том, что происходит в помещении или что делать дальше.

Совместно с коллегами я участвовала в разработке и испытании хептиков в условиях медицинского учреждения. С помощью таких тактильных сообщений, передаваемых через разные части тела, медсестры сообщали мне о самых важных со-

³ www.nidcd.nih.gov

⁴ www.nidcd.nih.gov

нал говорил только на португальском языке. Медсестры быстрее выучили хептики, чем научились произносить английские слова. Хептики могут использовать лица с кохлеарным имплантатом и без него.

Здесь приводятся изображения самых распространенных хептиков, которые могут понадобиться в медицинском учреждении. Слепоглухие используют этот перечень, берут его с собой в больницу и передают медицинскому персоналу. Хептики легко выучить, потому что они основаны на действиях и представляют собой логические сооб-

щения о предстоящих медицинских процедурах.

Использование хептиков в больнице

Практические хептики для слепоглухих или тугоухих пациентов помогут наладить общение в медицинском учреждении и незаменимы как способ общения для слепоглухих в ситуациях, когда прочие устройства бесполезны.

Более подробная информация о хептиках доступна по адресу: riitta.lahtinen@icloud.com и www.russpalmer.com

Список литературы

1. Lahtinen, R. 2008. Haptices and haptemes. A case study of developmental process in social-haptic communication of acquired deafblind people. Докторская диссертация. Тампере: Cityoffset Oy.
2. Lahtinen, R. & Palmer, R. 1993. Communication with Usher People, Practical Ideas for the Family & Professional. Труды VII Европейской встречи Usher Syndrome Study Group.

ССЫЛКА НА ПРЕБЫВАНИЕ ПАЛМЕРА В БОЛЬНИЦЕ В БРАЗИЛИИ (2015):

<https://www.youtube.com/watch?v=xfEbNaszE7k>

ПОД ЭГИДОЙ ФОНДА «СО-ЕДИНЕНИЕ»

«Наставники и ученики» — проект Фонда поддержки слепоглухих «Со-единение», который реализуется в рамках программы «Наука и образование»

Глобальная цель совместных усилий Фонда и высших учебных заведений страны — формирование академического сообщества, заинтересованного в развитии исследований в области слепоглухоты в России. В проекте участвуют студенты и магистранты российских вузов, которые под руководством опытных преподавателей готовят учебную или квалификационную исследовательскую работу, посвященную проблематике двойных сенсорных нарушений.

В течение учебного года в регионах-участниках проекта Фонд проводит выездные сессии, где с участием ученых и специалистов обсуждаются все этапы подготовки исследования, проводится защита рефератов по специально выбранным иностранным источникам.

«Ученики» — участники проекта — выступают с докладами на студенческих научных конференциях, посещают профильные учреждения, набираются профессионального опыта у «наставников» и стараются с их помощью преуспеть в

освоении знаний. Но самое главное, они всегда могут обсудить пережитый опыт, попросить совета или помощи у единомышленников, а также в рамках деятельности Фонда «Со-единение» участвовать в специализированных программах и мероприятиях.

Предлагаем вниманию читателей исследовательские работы двух участниц проекта «Ученики и наставники» — студенток Ставропольского государственного педагогического института **А.Г. Чивичевой** и **М.И. Лашиной**.

Несмотря на то, что слепоглухота представляет собой наиболее изученный сложный дефект, многие ее аспекты, особенно для категории взрослых слепоглухих, остаются недостаточно исследованными. **А.Г. Чивичева** в своей статье предлагает методику изучения эмоционального статуса взрослых людей со слепоглухотой. В качестве наставника и научного руководителя в проведении исследования и подготовки публикации выступила **А.Ю. Кабушко** — к.п.н., доцент ГБОУ ВО «Ставропольский

государственный педагогический институт».

В статье **М.И. Лашиной** рассматривается методика исследования когнитивного статуса взрослых слепоглухих на основе вербальной и невербальной составляющих. В работе над проектом принимала участие **Е.С. Слюсарева** – научный руководитель, к.п.н., доцент ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт».

Мы рады сообщить, что статья **Алины Чивичевой** – студентки 4 курса факультета специализированной педагогики – по материалам проведенного ею исследования заняла первое место в конкурсе «Лучшая научная статья в области специальной психологии» Ставропольского государственного педагогического института.

А.Г. ЧИВИЧЕВА

СТУДЕНТКА
4 КУРСА
ФАКУЛЬТЕТА
СПЕЦИАЛЬНОЙ
ПЕДАГОГИКИ,
ГБОУ ВО «СТАВРО-
ПОЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕН-
НЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ»
CHIVICHEVA@MAIL.
RU

А.Ю. КАБУШКО

НАУЧНЫЙ РУКО-
ВОДИТЕЛЬ, К.П.Н.,
ДОЦЕНТ, ГБОУ ВО
«СТАВРОПОЛЬ-
СКИЙ ГОСУДАР-
СТВЕННЫЙ ПЕ-
ДАГОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ»
ANN_K77@MAIL.RU

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС – ПОНЯТЬ И ПОМОЧЬ

Несмотря на то, что слепоглухота представляет собой наиболее изученный сложный дефект, многие ее аспекты, особенно для категории взрослых слепоглухих, остаются недостаточно исследованными. Авторы статьи предлагают методику изучения эмоционального статуса взрослых людей со слепоглухотой.

Актуальность проблемы

Слепоглухота является одним из сложных дефектов развития человека и заключается в сочетании нарушений различного типа ведущих сенсорных функций – слуха и зрения.

Анализ исследований, проводимых в рамках изучения различных аспектов развития слепоглухих, дает представления об особенностях общения слепоглухих (И.В. Соломатина, 2002), о навыках самообслуживания, ориентировки во времени, формировании навыков бытового поведения, роли трудового воспитания (А.И. Мещеряков, 1974) и других сферах жизнедеятельности.

В социальной психологии статус означает положение субъекта в системе межличностных отношений, определяющее его права,

обязанности и привилегии. В различных группах один и тот же человек может иметь разный статус: социальный – приписываемый или достигаемый, личный, территориальный, национальный, профессиональный, политический, социально-демографический или социально-биологический, а также эмоциональный [4].

Под эмоциональным статусом мы понимаем эмоциональную оценку человеком своей жизни, удовлетворенность его тем, как он живет и что он делает, эмоциональные состояния, доминирующие в его жизнедеятельности и разных ее сферах (рассматриваются такие факторы, как работа, семья, друзья, досуг, хобби, материальная обеспеченность, экологические переменные, особенности менталитета и т.д.). Эмоциональный статус - это

динамическое состояние человека, которое зависит от условий его жизни, от окружающих людей, от эмоций, которые они ему дают [4].

Основа исследования

На основании психологических исследований, посвященных эмоциональной сфере (Е.П. Ильин, Ж.И. Шиф, Л.С. Выготский, Л.В. Занков, В.С. Мерлин, А.П. Усанова, И.М. Соловьев и др.), в качестве компонентов эмоционального статуса нами выделены следующие: преобладающие эмоции (положительные и отрицательные), фрустрация, тревожность, агрессия, аффект.

Для исследования эмоционального статуса у взрослых слепоглохих в соответствии с определенными нами компонентами был подобран комплекс диагностических методик, предполагающих как субъективную, так и объективную оценки. Так, для исследования уровня тревожности нами использовались методики «Шкала для определения личностной и ситуативной тревожности» Спилбергера-Ханина и «Шкала тревожности» Дж. Тейлора, В.Г. Норакидзе; для изучения проявлений агрессии была использована методика Е.П. Ильина, П.А. Ковалева «Личностная агрессивность и конфликтность»; для исследования реакции на неудачу и способы выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности, использовался метод рисуночной фрустрации Розенцвейга [1;2;3]. Оценка преобладающих эмоциональных состояний и наличие аффективных реакций проводилась с помощью методов анкетирования и наблюдения, для чего нами были разработаны анкеты и карта наблюдений.

Базой исследования стал досуговый центр для слепоглохих людей, функционирующий на базе государственного бюджетного

учреждения социального обслуживания «Краевой центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов» г. Ставрополь. В эксперименте приняли участие 5 взрослых людей пожилого возраста с одновременным нарушением зрения и слуха (двое мужчин - 84 года и 80 лет; три женщины - 56, 55 и 50 лет).

Экспериментальное исследование проводилось с учетом имеющихся сенсорных дефектов, вследствие чего потребовалась адаптация диагностического материала. Диагностический материал предъявлялся участникам исследования с нарушениями слуха и зрения в двух формах – зрительной и на слух. В зрительной использовались укрупненные картинки и шрифт на карточках и экране дисплея. Слуховой сопровождался сурдопереводом.

Результаты и выводы

В результате диагностики, проведенной в рамках исследования эмоционального статуса взрослых людей со слепоглохотой, нами были получены следующие результаты.

Методика Спилбергера - Ханина «Шкала для определения личностной и ситуативной тревожности» имела своей целью определить уровень выраженности тревожности в структуре личности. Исследовались два показателя – ситуативная тревожность и личностная тревожность. С целью подтверждения полученных результатов по методике Спилбергера – Ханина, нами было проведено дополнительное исследование уровня тревожности с помощью методики Дж. Тейлора, В.Г. Норакидзе «Шкала тревожности» (таблица 1).

На основе полученных данных мы можем сделать вывод о том, что для слепоглохих мужчин характерен умеренный (средний) уровень тревожности, а для слепоглохих

женщин – высокий. Показатели представлены в **таблице 1**.

Таблица 1. Исследование уровня выраженности тревожности в структуре личности слепоглухого взрослого

Испытуемый	Уровни тревожности	
	Методика Спилбергера – Ханина	Методика Дж. Тейлора, В. Г. Норакидзе «Шкала тревожности»
М.В. (мужчина)	умеренный (средний)	Средний
Т.П. (мужчина)	умеренный (средний)	Средний
Т.Л. (женщина)	очень высокий	высокий
К.Т. (женщина)	Высокий	Высокий
К.Н. (женщина)	Высокий	Высокий

Таким образом, нами отмечено, что для взрослых людей с одновременным нарушением слуха и зрения характерными являются недоверие к окружающим, обидчивость, настороженное отношение к некоторым людям, наличие опасений и страхов, иногда наивность.

Исследование по методике Е.П. Ильина, П.А. Ковалева «Личностная агрессивность и конфликтность» ставило целью определить, характерны ли аффективные состояния для взрослых людей с одновременными сенсорными нарушениями. Результаты представлены в **таблице 2**.

Результаты исследования аффективных состояний взрослых людей с одновременными сенсорными нарушениями позволяют сделать следующие обобщения:

- по шкале «вспыльчивость» почти у всех испытуемых отмечалась

максимальная выраженность факторов, только для одной испытуемой данное свойство не является характерным;

- по шкале «склонность к обидчивости» (получены очень высокие баллы) данная склонность отмечена у трех человек, а у двоих женщин данное свойство характера не проявляется;

- по шкале «склонность к неустойчивости» у двух испытуемых склонность к неустойчивости не проявлялась, для остальных – данное качество является характерным (средний балл, с тенденцией к высокому);

- по шкале «склонность к компромиссу» почти у всех испытуемых получен очень высокий балл;

- по шкале «склонность к мстительности» у четырех испытуемых отмечена несклонность к мстительности, и только для одной женщины данная склонность является характерной (средний балл, с тенденцией к высокому);

- по шкале «нетерпимость к мнению других» отмечено, что испытуемые, в целом, терпимы к мнению других;

- по шкале «склонность к подозрительности» почти все испытуемые набрали средний балл.

Оценка аффективных состояний проводилась нами и с помощью карты наблюдений. Результаты наблюдения представлены в **таблице 3**.

В процессе работы нами были выявлены некоторые дополнительные эмоциональные особенности участников исследования. Так, эмоциональная устойчивость характерна для слепоглухих взрослых мужчин, что проявляется в способности сдерживать, не проявлять внешние эмоции, сохранять спокойствие и спокойно реагировать на неблагоприятные обстоятельства. В то же время для слепоглухих женщин характерна эмоциональная импульсивность,

Таблица 2. Аффективные состояния для взрослых людей с одновременными сенсорными нарушениями

Шкалы	Испытуемые				
	М.В.	Т.П.	Т.Л.	К.Т.	К.Н.
Вспыльчивость	6 баллов (из 10)	8 баллов (из 10)	9 баллов (из 10)	6 баллов (из 10)	4 балла (из 10)
Склонность к обидчивости	6 баллов	5 баллов	8 баллов	4 балла	3 балла
Склонность к неустойчивости	1 балл	4 балла	6 баллов	3 балла	6 баллов
Склонность к компромиссу	9 баллов	8 баллов	2 балла	6 баллов	8 баллов
Склонность к мстительности	3 балла	3 балла	4 балла	3 балла	6 баллов
Склонность к нетерпимости мнения других	2 балла	4 балла	4 балла	2 балла	4 балла
Склонность к подозрительности	5 баллов	5 баллов	4 балла	5 баллов	7 баллов

что проявляется в легкости (быстроте) возникновения эмоций, склонности действовать без достаточного сознательного контроля, под влиянием внешних обстоятельств или в силу эмоциональных переживаний.

Для исследования реакции на неудачу и способы выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности, нами использовался метод рисуночной фрустрации Розенцвейга.

Результаты, полученные по данной методике, систематизированы и представлены в **таблице 4**.

Количественный и качественный анализ результатов исследования по данной методике позволил нам определить наиболее характерные для испытуемых реакции и способы выхода из предложенных ситуаций. Так, например, импунитивный вид был характерен для одного мужчины, когда фрустрирующая ситуация рассматривается как нечто незначительное или неизбежное, прео-

долимое «со временем», обвинение окружающих или самого себя отсутствует.

Интропунитивный вид был характерен для одной испытуемой женщины, т.е. испытуемый принимает фрустрирующую ситуацию как благоприятную для себя.

Экстрапунитивный вид был характерен для остальных испытуемых, где осуждается внешняя причина фрустрации, подчеркивается степень фрустрирующей ситуации, иногда разрешения ситуации требуют от другого лица.

Тип реакции ED был отмечен у 2-х испытуемых, это тип реакции «с фиксацией на удовлетворение потребности». У остальных испытуемых был отмечен необходимопорствующий тип реакции, реакция «с фиксацией на самозащите». В ответах испытуемых это появилось в форме порицания кого-либо, отрицании собственной вины.

В процессе экспериментальной работы нами было установлено, что для взрослых слепоглухих людей

Таблица 3. Карта наблюдения эмоционально-аффективных особенностей взрослых людей со слепоглухотой

ФИО испытуемого	М.В.	Т.Л.	Т.П.	К.Т.	К.Н.
№№	1	2	3	4	5
Преобладание сниженного эмоционального фона	Нет	Да	Нет	Нет	Да
Преобладание повышенного эмоционального фона	Да	Нет	Да	Да	Нет
Преобладание тревожного фона настроения	Нет	Да	Иногда	Часто	Нет
Преобладание агрессивного фона настроения	Редко	Иногда	Нет	Нет	Да
Выраженная эмоциональная лабильность	Нет	Да	Нет	Нет	Да
Наличие неадекватных эмоциональных реакций по знаку	Нет	Нет	Нет	Нет	Да
Наличие неадекватных эмоциональных реакций по силе	Иногда	Иногда	Нет	Нет	Да
Эмоциональная ранимость	Да	Да	Нет	Да	Нет
Трудности распознавания эмоций других реакций людей	Да	Нет	Нет	Да	Нет
Эмоциональная напряженность	Нет	Да	Нет	Да	Да
Нарушение эмоциональных контактов с окружающими	Да	Да	Да	Да	Да
Другие эмоциональные особенности	Эмоциональная устойчивость	Эмоциональная импульсивность	Эмоциональная устойчивость	Эмоциональная импульсивность	Эмоциональная импульсивность

характерными являются эмоциональная напряженность, недоверие к окружающим. Повышенная тревожность и повышенная агрессивность отмечались только у слепоглухих женщин, у слепоглухих мужчин этих особенностей эмо-

ционального статуса нами не выявлено. Считаем, что полученные в процессе нашего исследования результаты, должны быть учтены при организации работы волонтеров с данной категорией слепоглухих людей.

Таблица 4. Исследование реакции на неудачу и способы выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности

Испытуемый	Критерии	
	Направление реакции	Тип реакции
М.В. (мужчина)	М (Импунитивный)	NP (с фиксацией на удовлетворение потребности)
Т.П. (мужчина)	Е (Экстрапунитивный)	ED (с фиксацией на самозащите)
Т.Л. (женщина)	Е (Экстрапунитивный)	NP (с фиксацией на удовлетворение потребности)
К.Т. (женщина)	І (Интропунитивный)	NP (с фиксацией на удовлетворение потребности)
К.Н. (женщина)	Е (Экстрапунитивный)	ED (с фиксацией на самозащите)

Список литературы

1. Карелин А. Большая энциклопедия психологических тестов. - М.: Эксмо, 2007.
2. Основы психологии: Практикум / Ред.-сост. Л. Д. Столяренко. - Ростов н/Д: Феникс, 2006.
3. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. - Учебное пособие / Под ред. Д. Я. Райгородского. - Самара: Бахрах-М, 2001.
4. Психологический словарь [Электронный ресурс] // Режим доступа: http://www.psychologist.ru/dictionary_of_terms/index.htm?all=yes

М.И. ЛАШИНА

СТУДЕНТКА
4 КУРСА,
ФАКУЛЬТЕТ
СПЕЦИАЛЬНОЙ
ПЕДАГОГИКИ,
ГБОУ ВО
«СТАВРОПОЛЬ-
СКИЙ ГОСУДАР-
СТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ»
M89188039732@
YANDEX.RU

Е.С. СЛЮСАРЕВА

НАУЧНЫЙ
РУКОВОДИТЕЛЬ,
К.П.Н., ДОЦЕНТ
ГБОУ ВО «СТАВРО-
ПОЛЬСКИЙ ГОСУ-
ДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ»
SLUSAREVA2005@
YANDEX.RU

СЛОЖНЫЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ

В статье рассматривается методика исследования когнитивного статуса взрослых слепоглухих на основе вербальной и невербальной составляющих

О терминологии

Понятие «сложный дефект» или «сложные нарушения развития» в различных источниках трактуется по-разному. Терминологическая неясность возникает, когда в сложный дефект, наряду с первичными включают вторичные отклонения в развитии, связанные с воздействием конкретного первичного нарушения, или когда незначительные нарушения оцениваются как основные структурные элементы, в то время как их следует рассматривать как осложненные.

Основываясь на этом, Т.А. Басилова выделяет: «... сложное, или множественное, нарушение – это первичное нарушение двух или более систем организма у одного ребенка с последующим комплексом вторичных расстройств...» [2].

М.В. Жигорева дает следующее определение сложного нарушения: «К сложным (комплексным) нарушениям относятся такие, которые представлены несколькими первичными нарушениями, каждое из которых, будучи взятым отдельно, определяло бы характер и структуру аномального развития. Все имеющиеся нарушения оказывают многообразное воздействие друг

на друга и взаимно усиливаются. Вследствие этого отрицательные последствия таких дисфункций качественно и количественно значительно грубее, чем простое суммарное сложение отдельных нарушений» [4].

По мнению В.Н. Чулкова, сложное нарушение характеризуется сочетанием двух и (или) более психофизических нарушений (зрения, слуха, речи, умственного развития) у одного человека, в одинаковой степени определяющих структуру нетипичного развития и трудности реализации образовательных практик по отношению к нему [6].

Таким образом, можно сделать вывод, что сложное (комплексное) нарушение – это первичное нарушение двух или более систем организма у одного человека с последующим комплексом вторичных расстройств.

Слепоглухота – один из видов сложных сенсорных нарушений, при которых первично нарушены зрение и слух.

Когнитивный статус

Важнейшим резервом, обеспечивающим психическое развитие слепоглухих, является развитие

высших психических функций, поэтому принципиально важным становится вопрос о степени сохранности интеллектуального развития (Л.С. Выготский).

Когнитивный статус – это совокупность стабильных значений параметров развития когнитивной сферы, то есть восприятия, внимания, воображения, памяти, речи и мышления. Когнитивный статус зависит от уровня интеллектуального развития, в котором базовым процессом является мышление.

Именно определенный уровень развития мыслительной деятельности личности обеспечивает возможность приобретать все новые знания и эффективно использовать их в ходе жизнедеятельности, это способность к осуществлению процесса познания и эффективно-му решению проблем, в частности, при овладении новым кругом жизненных задач.

В результате анализа теоретического материала по данной проблеме нами были выделены следующие критерии оценки уровней сформированности когнитивного статуса взрослых слепоглохих:

1. **Уровень сформированности навыка дополнения на вербальном и невербальном уровнях.**
2. **Уровень сформированности навыка исключения на вербальном и невербальном уровнях.**
3. **Уровень сформированности навыка аналогии на вербальном и невербальном уровнях.**
4. **Уровень сформированности навыка обобщения, классификации на вербальном и невербальном уровнях.**

В данной статье мы описываем методику оценки когнитивного статуса взрослых с нарушениями слуха и зрения.

Исследование особенностей когнитивного статуса проводилось на базе Государственного бюд-

жетного учреждения социального обслуживания «Краевой центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов» г. Ставрополя. В исследовании принимали участие взрослые люди с комплексными нарушениями слуха и зрения, все испытуемые имеют тотальную глухоту и остаточное зрение.

Оценка вербальной составляющей



Когнитивный статус зависит от уровня интеллектуального развития человека, в котором базовым процессом является мышление

В качестве методики для оценки вербальной составляющей когнитивного статуса мы предлагаем субтесты 1-4 теста интеллекта Р.Амтхауэра. Данный вариант методики возможно применять с теми взрослыми, которые владеют устной речью, а также с теми, которые используют для общения только жестовую речь. Зрение также должно быть остаточным.

Целью методики является исследование структуры интеллекта личности.

Стимульный материал включает тест и бланк ответов.

Процедура предъявления методики. Психолог показывает взрослому тест и просит ответить на задания в тесте и занести свои ответы в бланк ответов (если по какой-то причине взрослый не может занести ответы в бланк самостоятельно, ему помогает сам психолог). Тест предлагается в

виде карточек с вопросами, текст на карточках напечатан крупным шрифтом.

В субтесте 1 исследования определяется уровень сформированности навыка дополнения на вербальной составляющей. Испытуемому дается задание - «Вам нужно выбрать из нижеприведенного списка слов то, которое является, по вашему мнению, наиболее подходящим для завершения пред-

ставляющей. В ответах на задание «Найдите лишнее слово, не подходящее по смыслу к четырем другим из пяти названных» наблюдается следующая закономерность: взрослым слепоглухим трудно выделить общие и сходные черты между предметами и явлениями, наблюдается недостаточная общая осведомленность или пробелы в знаниях по каким-то конкретным сведениям.

Например, в группе слов «а) добрый, б) верный, в) отзывчивый, г) трусливый, д) честный» испытуемые дают правильный ответ. В группе слов «а) кларнет, б) контрабас, в) гитара, г) скрипка, д) арфа» испытуемые дают неверный ответ.

В субтесте 3 определяется уровень сформированности навыка исключения на вербальной составляющей. В ответах на задание «Подберите слово, подходящее по смыслу» наблюдается следующая особенность: испытуемые лучше справляются с выявлением взаимосвязи между предметами и явлениями, с которыми они встречаются в повседневной жизни.

Например, в задании «Ель – дуб, стол – ?.. а) мебель, б) шкаф, в) скатерть, г) гардероб, д) гарнитур» испытуемые дают верный ответ. В то же время в задании «Роман – пролог, опера – ?.. а) афиша, б) программа, в) либретто, г) увертюра, д) ария» испытуемые отвечают неправильно.

В субтесте 4 определяется уровень сформированности навыка обобщения, классификации вербальной составляющей. В ответах на задание «Найдите общий смысл группы слов» наблюдается следующая закономерность: испытуемым трудно объединять слова и давать ответ одним/двумя словами.

Например, в задании «Семя, яйцо – ?» никто не ответил правильно. В задании «Кит, щука – ?» испытуемые давали такие ответы, как рыбы, водные животные.



Наглядно-образное и логическое мышления – это не взаимосвязанные этапы, а разные виды мышления, которыми пользуются люди с комплексными нарушениями слуха и зрения

ложения, чтобы оно приобрело правильный смысл». В полученных ответах наблюдается следующая закономерность: лучше всего испытуемые отвечают на вопросы, связанные с их повседневной жизнью и с теми явлениями, которые они встречают в жизни.

Например, в задании «У дерева всегда есть ... а) листья, б) плоды, в) почки, г) корни, д) тень» испытуемые дают правильный ответ. В то же время в задании «Человека, который плохо относится к новшествам, называют... а) анархистом, б) либералом, в) демократом, г) радикалом, д) консерватором» испытуемые дают неверный ответ.

В субтесте 2 определяется уровень сформированности навыка исключения на вербальной со-

Следует отметить, что при наличии разного уровня образования все испытуемые находятся в рамках среднего уровня развития вербальной составляющей когнитивного статуса, с разницей только в количестве набранных баллов при эксперименте.

Оценка невербальной составляющей

В качестве методики для оценки невербальной составляющей когнитивного статуса мы предлагаем «Шкалу прогрессивных матриц». Тест Д. Равена. Данный вариант методики можно применять в работе с теми взрослыми, которые владеют остаточным зрением. Степень нарушения слуха у испытуемых может быть разной, так как стимульный материал представляет из себя набор карточек с рисунками. Целью методики является диагностика уровня интеллектуального развития и оценивание способности к систематизированной, планомерной, методичной интеллектуальной деятельности (логичность мышления).

Стимульный материал включает тест и бланк ответов.

Процедура предъявления методики. Перед испытуемым кладутся тест и бланк ответов. Перед началом работы участник исследования должен сначала хорошо разобраться в инструкции. На тест отводится фиксированное время. После завершения необходимо поблагодарить испытуемого при любом результате. Стимульный материал представляется в увеличенном виде на карточках.

В процессе работы при выполнении серии А, где исследуется способность навыка дополнения на невербальной составляющей, испытуемые улавливают принцип установления взаимосвязи в структуре матриц, присутствует тщательный анализ структуры основного изображения и обнаружения

этих же особенностей в одном из нескольких фрагментов.

При выполнении серии В, где исследуется способность навыка исключения на невербальной составляющей, испытуемые находят принцип, соответственно которому построена в каждом отдельном случае фигура и, исходя из этого, могут подобрать недостающий фрагмент.

При выполнении серии С и D, где исследуется способность навыка аналогии на невербальной составляющей, испытуемые не находят принципа, который помогает подобрать недостающую фигуру, не могут найти перегруппировку, происходящую в горизонтальном и вертикальном положениях.

При выполнении серии Е, где исследуется способность навыка обобщения и классификации на невербальной составляющей, испытуемые не могут найти правильные фигуры, потому что не понимают принцип анализа и синтеза фигур.

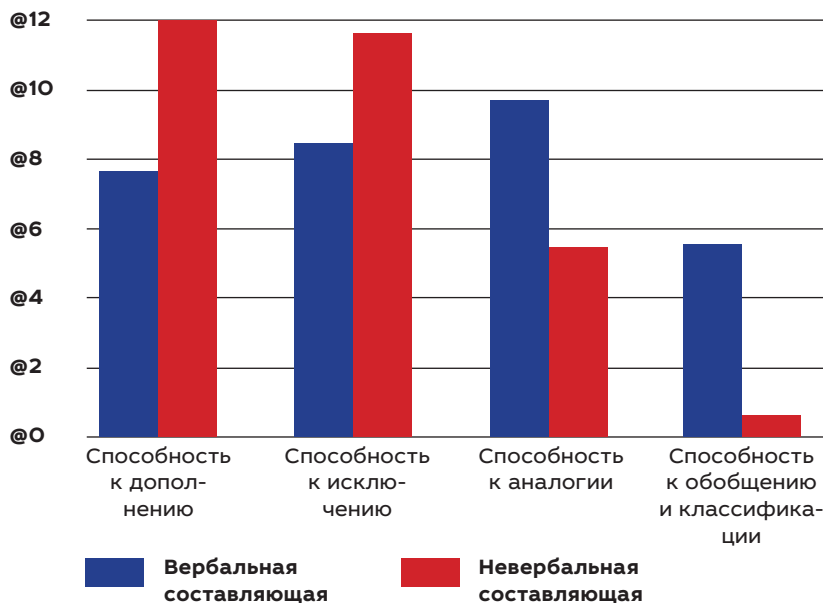
Следует отметить, что легкие задания, предназначенные для более младшего возраста (серия А и В), испытуемыми выполняются на высоком уровне. Когда же респонденты переходят к более сложным заданиям (серии С, D, Е), требующим усвоения принципа прогрессивных изменений в фигурах, принципа перегруппировки фигур в горизонтальном и вертикальном положениях, принципа разложения фигур на элементы, у них возникают значительные трудности.

Сравнительный анализ

По каждой составляющей когнитивного статуса - вербальной и невербальной - нами высчитывается абсолютный (количество респондентов) и относительный (процентная выраженность) показатели.

Кроме этого, по каждому субтесту высчитывается среднее значе-

Рисунок 1. Сравнительные данные вербальной и невербальной составляющих когнитивного статуса



ние показателя по формуле:

$X = (X1+X2+X3...)/\text{количество респондентов [7]}$.

Обработка данных с применением методов первичной математической статистики позволяет нам выявить наиболее сформированные и наименее сформированные компоненты когнитивного статуса взрослых слепоглухих.

Рассмотрим сравнительные данные вербальной и невербальной составляющей когнитивного ста-

туса, представленные на рисунке 1.

Как видно из диаграммы, способности к дополнению и исключению лучше развиты на невербальной составляющей когнитивного статуса взрослых, имеющих комплексные нарушения слуха и зрения. Мы предполагаем, что это связано с тем, что у испытуемых на этапе выполнения заданий на исследование способности к дополнению и исключению лучше развита способность оперировать формально-графическими изображениями, хорошо развито структурно-визуальное мышление. Значительно хуже развит навык оперирования словами как сигналами и символами. Наблюдается недостаточный запас относительно простых сведений и знаний из самых разных областей.

Способности к аналогии и обобщению, классификации информации лучше развиты на вербальной составляющей когнитивного статуса у взрослых слепоглухих. Анализ и синтез фигур находятся на более высоком уровне, чем способность к абстракции, образованию понятий, отмечается недостаточная подвижность и непостоянство мышления.

Мы предполагаем, что на результаты исследования большое влияние оказывает не только наличие и

Список литературы

1. Абрамова Н. Т. Являются ли несловесные акты мышлением? / Н. Т. Абрамова // Вопросы философии. – 2001. – № 6. – С. 68 – 82.
2. Баилова Т.А., Александрова Н.А. Как помочь малышу со сложными нарушениями развития. – М., 2008.
3. Большой энциклопедический словарь. – М., 2000.
4. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь. – М., 2006.
5. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. Т. I. – М., 1989.
6. Чулков В.Н. Развитие и образование детей со сложными нарушениями развития// Специальная педагогика/ под ред. Н.М.Назаровой. – М., 2000.
7. Шевандрин Н.И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности. – М., 2001.

сложная структура комплексного нарушения, но и социальная ситуация развития слепоглохого человека: проживание в семье, уровень образования, возможность участия в разных формах внесемейного взаимодействия, наличие профессиональной деятельности.

Исходя из полученных нами данных исследования, можно подтвердить мысль И.П. Сеченова о первичности предметного мира по отношению к символизации переработанных впечатлений

посредством слова. Наглядно-действенное мышление у слепоглохих выступает не только как определенный этап умственного развития, но и как самостоятельный вид мыслительной деятельности, совершенствующийся на протяжении всей жизни индивида. Наглядно-образное и логическое мышления не взаимосвязанные этапы, а разные виды мышления, которыми пользуются люди с комплексными нарушениями слуха и зрения.

ЭФФЕКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СО СЛЕПОГЛУХИМИ

**Д-Р СЬЮЗАН
БРЮС
(DR. SUSAN BRUCE)**
ПРОФЕССОР
БОСТОНСКОГО
КОЛЛЕДЖА.
SUSAN.BRUCE@
BC-EDU

Это первая из серии статей, посвященных изучению взаимодействия со слепоглухими, составленная членами рабочей группы по международной исследовательской сети Deafblind International (DbI) Research Network. Цель серии – предоставить информацию в поддержку исследований, проводимых практикующими специалистами. Систематически проводимые специалистами исследования обещают расширить имеющиеся знания об эффективных методах взаимодействия для слепоглухих.

Что такое изучение взаимодействия?

Это способ решения проблемы посредством систематических информационных запросов. Сначала специалист определяет интересующую его проблему. Затем эта проблема преобразуется в исследуемый вопрос (предмет исследования). Размышляя над исследуемым вопросом, специалист определяет потенциальные действия, которые можно предпринять, и то, как их можно оценить. Одним из отличительных признаков изучения взаимодействия со слепоглухими является наличие циклов действия и размышления (Pine, 2010), поэтому, в отличие от большинства типов исследований,

вмешательство или действие не являются статичными. Специалист размышляет, разрабатывает меру вмешательства (действие), оценивает ее воздействие, а затем обдумывает то, что произошло. Далее на основании данных принимается решение о том, стоит ли продолжать вмешательство или необходимо внести изменения (например, осуществить новое действие), которое может быть эффективнее. Таким образом, изучение взаимодействия со слепоглухими может подразумевать один цикл действий и размышлений, но, вероятнее всего, таких циклов будет несколько. Благодаря своему пошаговому подходу к решению проблем, изучение особенно подхо-

дит для решения трудных задач, наблюдающихся в сложных условиях, в которых происходят изменения.

Типы изучения

Хендрикс (2009) описывал 4 метода изучения взаимодействия со слепоглухими: в учебной среде, в ходе работы над совместным проектом, критический и коллегиальный. В рамках изучения взаимодействия со слепоглухими в учебной среде упор делается на важной проблеме в классе, состоящем из одного или нескольких учащихся. Например, изучение взаимодействия со слепоглухими в классе может быть направлено на то, как помочь всем учащимся лучше взаимодействовать друг с другом, или же на развитие коммуникативных навыков одного учащегося. Исследования в учебной среде, которые иногда называют работой преподавателя или практикующего специалиста, должны основываться на способностях учащихся, а не на их недостатках (Wansart, 1995). Таким образом, вмешательство осуществляется исходя из того, что специалист знает о возможностях конкретного ребенка или подростка. Несмотря на то, что в схеме Хендриксона идет речь об изучении в школьной учебной среде, аналогичные идеи применимы и к изучению взаимодействия со слепоглухими вне школы, в том числе в учреждениях для слепоглухих взрослых.

Изучение взаимодействия со слепоглухими в ходе работы над совместным проектом осуществляется в тех случаях, когда специалист вовлекает в процесс сторонних лиц, не имеющих отношения к учебному процессу и не принадлежащих к ближайшему окружению. Это могут быть коллеги, сотрудники вуза или другие лица, которые делятся своими знаниями по предмету (например, как эксперты в области коммуникации) или процессу обучения (Hobson, 2001). Успех такого сотрудничества

зависит от добровольного характера участия, разграничения ролей и обязанностей, четкости взаимодействия и установленных сроков выполнения работы (Stevens, Slaton, & Bunney, 1992).

Критическое изучение взаимодействия со слепоглухими содержит ярко выраженный элемент социальной справедливости и обычно применяется для рассмотрения проблем неравенства, предрассудков и дискриминации. Таким образом, при критическом изучении взаи-



Серию публикаций открывает статья об определении взаимодействия со слепоглухими и классификации его типов

модействия со слепоглухими рассматривается роль социальных и политических сил в формировании неравенства (Bruce, 2010). Другой характеристикой критичного изучения взаимодействия со слепоглухими также является сотрудничество, но в данном случае сотрудничающие стороны не учатся в одном классе и не являются коллегами по работе. Зачастую это представители местного населения, имеющие личный опыт решения рассматриваемой проблемы. К изучению проблем, с которыми сталкиваются слепоглухие, можно подключать слепоглухих детей и взрослых, членов их семей, близких друзей и поставщиков услуг.

В коллегиальном изучении взаимодействия со слепоглухими (PAR) в рамках специальных образовательных исследований или исследований проблем инвалидности в качестве соисследователей принимают участие лица с инвалидностью. Отличительной характеристикой кол-

ллегиального изучения является выявление участниками (в данном случае слепоглухими) проблемы или беспокоящего их вопроса, которые затем преобразуются в предмет(ы) исследования. В ходе PAR лица с инвалидностью выступают в качестве соисследователей в выбранных направлениях, например, собирают данные, анализируют и передают их разными способами (Balcazar, Keys, Kaplan, & Suarez-Balcazar, 1998). Центральными установками коллегиального изучения взаимодействия

со слепоглухими являются самоопределение и отстаивание своих интересов (Porter & Lacey, 2005). Эмансипационное изучение взаимодействия со слепоглухими считается некоторыми исследователями формой коллегиального изучения взаимодействия со слепоглухими. Исследователями в этом случае являются лица с инвалидностью, а целью изучения становится внедрение социальных изменений для улучшения качества жизни.

Список литературы

1. Balcazar, F. E., Keys, C. B., Kaplan, D. L., & Suarez-Balcazar, Y. (1998). Participatory action research and people with disabilities: Principles and challenges. *Canadian Journal of Rehabilitation*, 12 (2), 105–112.
2. Bruce, S. M. (2010). Improving opportunities for children with disabilities through action research. B: S. M. Bruce & G. J. Pine (Eds). *Action research in special education: An inquiry approach for effective teaching and learning* (pp. 16–31). New York: Teachers College Press.
3. Hendricks, C. (2009). *Improving schools through action research: A comprehensive guide for educators* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
4. Hobson, D. (2001). Learning with each other: Collaboration in teacher research. B: G. Burnaford, J. Fischer, & D. Hobson (Eds.). *Teachers doing research: The power of action through inquiry*. (2nd ed.). (pp. 173–192). Mahwah, NJ: Erlbaum.
5. Pine, G. J. (2010). Action research: Promise for Special Education. B: S. M. Bruce & G. J. Pine (Eds). *Action research in special education: An inquiry approach for effective teaching and learning* (pp. 3-15). New York: Teachers College Press.
6. Porter, J. & Lacey, P. (2005). *Researching learning difficulties: A guide for practitioners*. London: Paul Chapman.
7. Stevens, K. B., Slaton, D. B., Bunney, S. (1992). A collaborative research effort between public school and university faculty members. *Teacher Education and Special Education*, 15(1), 1–8.
8. Wansart, W. L. (1995). Teaching as a way of knowing: Observing and responding to students' abilities. *Remedial and Special Education*, 16(3), 166–177.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ САМОРЕГУЛЯЦИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ЧАРДЖ

«В старших классах моим любимым местом для занятий была библиотека. Однажды сидевший за мной человек начал стучать карандашом по столу. Это было ужасно: из-за шума я не мог сосредоточиться, вжался в стул, весь взмок, и уровень стресса значительно повысился. Я просто не мог это выносить. Что делать в такой ситуации? На ум пришло несколько вариантов: один из них был очень жестоким, но наиболее разумным решением было пересесть подальше».

Тим Хартсхорн

Представьте себе, что вы входите в свою гостиную. Обращаете ли вы внимание на картину, висящую на стене? Или необычную расстановку мебели? Скорее всего, вы этого даже не замечаете, так как данные детали являются для вас привычными. Они полностью слились с фоном. А теперь представьте, что вы входите в комнату, чтобы показать ее другу, который раньше никогда ее не видел. Теперь вы отмечаете, что стена выцвела, бумаги неряшливо свалены в кучу, а журналы сложены высокой стопкой на журнальном столике. Ваше восприятие стало более чувствительным к окружающей обстановке.

Люди, как правило, обладают

способностью привыкать к определенным внутренним и внешним факторам. Привыкание — это процесс, в результате которого человек перестает реагировать или в меньшей степени реагирует на новые раздражители после их многократного представления. Иными словами, мы перестаем замечать трещину на потолке, потому что привыкли к ней. Таким образом, привыкание характеризуется фильтрацией сенсорных впечатлений, которые постепенно теряют свою актуальность. В отсутствие механизма привыкания мы бы чрезмерно реагировали на все вокруг, как в ситуации с постукиванием карандашом. Однако порой необходимо проявлять большую

АНДРЕА Е. ЛАРСЕН (ANDREA E. LARSEN)¹,

ANDREA_LARSEN35@HOTMAIL.COM
(ЖИВЕТ В Г. АЛПЕНА, ШТ. МИЧИГАН)

ТИМОТИ С. ХАРТСХОРН (TIMOTHY S. HARTSHORNE),

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ МИЧИГАНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (HARTS1TS@CMICH.EDU)

ДЭВИД БРАУН (DAVID BROWN)³,

WELSHGOLD@GMAIL.COM
(КОНСУЛЬТАНТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ СЛЕПОГЛУХИХ НА ПЕНСИИ)

ДЖУД НИКОЛАС (JUDE NICHOLAS)⁴

РЕГИОНАЛЬНЫЙ РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ СЛЕПОГЛУХИХ/ БОЛЬНИЦА ХОКЛЕНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА, БЕРГЕН, НОРВЕГИЯ (JUDE.NICHOLAS@STATPED.NO)

чувствительность к происходящему, чтобы не упустить из виду что-то важное.

Под физиологической саморегуляцией понимается способность изменять внутреннее состояние и функции для поддержания или обретения состояния гомеостаза с учетом индивидуальных потребностей (Sedges, 2007). Важно уметь регулировать гомеостаз подобно термостату. Саморегуляция подразумевает способность эффективно адаптироваться к чрезмерному или недостаточному возбуждению и изменять реакцию. Физиологическая регуляция описывает реакцию (реактивность) на возбуждение, контролируемую соматической, эндокринной и вегетативной частями нервной системы. При этом регуляция подразумевает способность к сознательному и намеренному контролю. Саморегуляция — это попытки управлять реактивностью для достижения определенных целей. Например, если человеку нужно заниматься, но он испытывает чрезмерное возбуждение (то есть слишком остро реагирует на окружение), можно перейти в другое место, где меньше отвлекающих факторов.

Данн (Dunn, 1997) пишет о том, как саморегуляция может изменять уровень возбуждения (или реактивности), что позволит без труда игнорировать внешние возбудители и сохранять низкий уровень возбуждения. Мы можем привыкнуть к отвлекающим факторам в нашем окружении («выключить» постукивание карандашом) или же находиться в состоянии повышенного возбуждения (сенсibiliзации), замечая все происходящее вокруг. Если мы находимся в состоянии сенсibiliзации, постукивание кажется более выраженным. Саморегуляция упрощает процесс привыкания или недостаточного возбуждения благодаря тому, что в результате использования данного механизма мы просто не реагируем или исключаем любое

возбуждение («выключаем» постукивание карандашом), или же способствует сенсibiliзации, когда мы намеренно замечаем или реагируем на возбуждение (сильно реагируем на постукивание карандашом). С другой стороны, с помощью саморегуляции можно активно справляться с возбуждением, концентрируя внимание на всех аспектах ситуации в состоянии недостаточного возбуждения (поиск острых ощущений) или отвлекая внимание от возбудителей в состоянии чрезмерного возбуждения (уклонение от острых ощущений). В ситуации с постукиванием карандашом происходит острая сенсibiliзация, и изначальным ответом является реакция на возбудитель. Переход в другое, более спокойное помещение представляет собой более активную стратегию саморегуляции, подразумевающую уклонение от острых ощущений.

В основе способности человека к эффективной саморегуляции лежат несколько факторов, связанных с психологическим и физиологическим взрослением (Marcovitch, Calkins, Leerks, O'Brien, & Blankson, 2010). У младенцев регуляторные процессы, пусть и ограниченные, проявляются с рождения, становясь более сложными по мере развития. Младенцы должны сначала научиться реагировать на возбуждение, полагаясь в основном на информацию, получаемую от органов чувств. Они видят, слышат, чувствуют запахи, осязают, учатся удерживать равновесие (вестибулярный аппарат) и вычислять положение частей тела относительно друг друга и в пространстве (проприоцепция). Таким образом младенцы постепенно учатся привыкать или реагировать в зависимости от ситуации; например, они могут «включать» и «выключать» шум в зависимости от конкретных целей в определенный момент. Производимый в процессе саморегуляции ответ, как правило, достаточно стабилен у младенцев, но уровень

порога сенсорной чувствительности, необходимый для генерации ответа, может варьироваться (Calkins & Fox, 2002). При физиологической саморегуляции требуется активное управление этими порогами привыкания и реактивности для оптимального достижения цели. По мере взросления способность к саморегуляции психологических состояний возрастает. У детей развитие саморегуляции коррелирует с увеличением способности слушаться и регулировать движения (Calkins & Fox, 2002).

Надлежащее функционирование многих внутренних и внешних реакций зависит от поддержания физиологического равновесия, именуемого гомеостазом, при котором различные физические и химические переменные, например температура тела, постоянно поддерживаются в заданном диапазоне. Поддержание гомеостаза крайне важно для эффективного функционирования и выживания всех клеток. Сохранение внутренней среды может также влиять на реактивность и способность поддерживать желаемую концентрацию внимания (Bornstein & Suess, 2000).

Существует несколько физиологических показателей эффективности саморегуляции. Для изучения процессов саморегуляции замерялись сердечные сокращения в состоянии покоя (Groome, Loizou, Holland, Smith, & Hoff, 1999), электрическая активность головного мозга (Compton, Hofheimer, & Kazinka, 2013) и уровни гормона кортизола (Calkins & Fox, 2002). Исследователей также интересовала взаимосвязь между саморегуляцией и усталостью, под воздействием которой запустить процесс саморегуляции намного сложнее. После применения механизма саморегуляции, чтобы «выключить» постукивание карандашом, в тот же день человек может столкнуться с трудностями в отношении регулирования другого

события. Оказывается, запуск механизма саморегуляции воздействует на уровни глюкозы в крови. Снижение саморегуляции по причине снижения уровня глюкозы можно, в целом, предотвратить благодаря употреблению глюкозы (Galliot, Baumeister, DeWall, Maner, Plant, Tice, & Brewer, 2007).

Физиологическая саморегуляция

Синдром ЧАРДЖ характеризуется мультисенсорным нарушением (Davenport & Hefner, 2011). Начальное развитие саморегуляции у младенцев во многом зависит от сенсорных стимулов. Следовательно, ребенок, родившийся с синдромом ЧАРДЖ, сразу же оказывается в невыгодных условиях с точки зрения развития механизмов саморегуляции. Проблемы с восприятием сенсорного мира во всей его полноте могут повлиять на понимание окружающей среды, уменьшить преимущества от моделирования и привести к возрастанию дезориентации и неопределенности. Дети с синдромом ЧАРДЖ все же способны к адаптации посредством саморегуляции, но этот процесс может затянуться. Например, изображенный на картинке мальчик смотрит телевизор. Это нормальное положение тела при отсутствии вестибулярного чувства, утрате верхней части поля зрения, недостаточного тактильного и проприоцептивного восприятия, а также при низком мышечном тоне. Мальчик понял, как регулировать внимание, стабилизируя и таким образом регулируя свое положение. Родители отмечают, что дети с синдромом ЧАРДЖ часто висят вниз головой. Возможно, это способ регулирования физиологического состояния как средство достижения целей.

У лиц с синдромом ЧАРДЖ часто возникают проблемы с сохранением равновесия. Кроме того, Браун (Brown, 2005) выявляет такие

симптомы как нарушение памяти, проблемы с управлением чувственным восприятием и использованием языка тела. Синдром ЧАРДЖ также затрагивает контроль над положением тела, равновесие, мышечный тонус и моторную координацию. Низкий мышечный тонус связывают с пониженным уровнем сенсорного входа и перцептивного восприятия. Сложности с нахождением равновесия приводят к задержке в формировании стабильного поля зрения и могут усиливать дефицит внимания и развития моторики. Связь между проблемами с вестибулярным аппаратом и саморегуляцией не изучена, хотя исследования показывают, что увеличение способности к концен-

лицевых нервов может вызвать прозоплегию и существенное снижение чувствительности вкусовых рецепторов. Влияние неврологических отклонений еще не изучено, но, вероятнее всего, они отражаются на способности ребенка к саморегуляции.

Управляющие функции, которые предположительно обусловлены функцией префронтальной коры головного мозга, используются при самоорганизации во внешней среде и отвечают за концентрацию внимания на выполнении задач, переключении внимания, подавлении некоторых моделей поведения и инициировании действий. Существуют доказательства связи между управляющими функциями и физиологическими реакциями /регуляцией стресса (Williams, Suchy, & Rau, 2009). Например, сердечная деятельность (частота сердечных сокращений), показатель реактивности к стрессу, отчасти контролируется префронтальной корой головного мозга, то есть отделом головного мозга, где происходят многие когнитивные процессы, включенные в управляющие функции (Lin, Heffner, Mapstone, Chen, & Porsteisson, 2014). Таким образом, нарушение управляющих функций, скорее всего, напрямую влияет на регуляцию систем реакции на стресс. Для изучения управляющей функции у детей с синдромом ЧАРДЖ Хартсхорн (Hartshorne), Николас (Nicholas), Грилау (Grialou) и Расс (Russ) (2007) использовали шкалу оценки управляющих функций (Behavior Rating Inventory of Executive Function, BRIEF). Высокие баллы были присвоены по оценке переключения внимания, способности к самоконтролю и подавлению некоторых моделей поведения. Для оценки клинических показателей более половины детей исследователи использовали «индекс поведенческой регуляции» BRIEF.

Боль (Sauer, Burriss & Carlson, 2010) и стресс (Blair and Diamond,

« Влияние неврологических отклонений на способности ребенка к саморегуляции еще не изучено

трации внимания и контролю движений у младенцев означает продвинутую саморегуляцию (Calkins & Fox, 2002). Проблемы с вестибулярным аппаратом, вероятно, существенно усложняют осуществление определенных типов физиологической саморегуляции в связи с тем, что к прочим поставленным задачам добавляется необходимость справляться с неустойчивым положением и концентрировать на этом внимание.

У детей с синдромом ЧАРДЖ, как правило, много разных нарушений, которые препятствуют нормальному неврологическому развитию (Gilles, 2011), в частности, часто отмечаются множественные аномалии черепных нервов. Такое нарушение функции нервов может привести к отсутствию или снижению обоняния, трудностям с дыханием и проблемам с глотанием. Дисфункция

2008) также могут препятствовать саморегуляции. У детей с синдромом ЧАРДЖ намного выше риск возникновения сильной физической боли и психологического стресса (Nicholas, 2011; Stratton & Hartshorne, 2011). Такие внутренние и внешние стрессогенные факторы как эмоциональный стресс и физическая боль запускают реакцию организма на физиологический стресс в попытке восстановить гомеостаз. Лица с синдромом ЧАРДЖ в большей степени подвержены риску нарушения гомеостаза, а испытываемый в связи с этим стресс может сказываться на осуществлении физических, когнитивных и эмоциональных функций и препятствовать саморегуляции (Sauer et al., 2010).

ВАРИАНТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ

Сенсорная стимуляция

Изначальные способы развития навыков саморегуляции в младенческом возрасте, как правило, зависят от органов чувств. Сенсорная стимуляция, возможно, поможет развить саморегуляцию детям с синдромом ЧАРДЖ, страдающим обширным мультисенсорным нарушением. Однако у каждого ребенка с диагнозом ЧАРДЖ свои уникальные потребности сенсорного развития. Врачи-трудотерапевты могут разработать «сенсорную диету» в соответствии с потребностями каждого отдельного пациента. «Сенсорная диета» включает список рекомендованных упражнений с модификациями, основанными на ежедневных сенсорных потребностях ребенка, например, прыжки на батуте, игра в песочнице, выполнение простых упражнений, пальчиковая зарядка и использование жилета или одеяла с утяжелением (Nackley, 2001). Для составления подходящей «сенсорной диеты» необходимо оценить имеющиеся у ребенка проблемы с контролем движений, проприоцептивным восприятием, вестибулярным аппара-

том и обработкой тактильной информации.

Медитация

За последние несколько лет заметно возрос интерес к такому виду воздействия как медитация (Brown, Ryan, & Creswell, 2007). В этом контексте залогом саморегуляции является направление внимания человека на субъективное внутреннее, эмоциональное и физическое восприятие (Brown, et al, 2007). Одним из упражнений по самоосознанию является йога, которая используется в работе со слепоглухими детьми (Karnad, 2002). Бэрри-Грассик (Barrey-Grassick, 2011) адаптировал для слепоглухих детей и детей с синдромом ЧАРДЖ методы китайской гимнастики тайцзы, которые могут способствовать развитию навыков саморегуляции.

Протокол Вилбаргера

Уникальный план лечения, известный как протокол Вилбаргера, или брашинг и суставное сжатие, был разработан специально для детей с дефицитом сенсорного восприятия и интеграции. Он предназначен для помощи в достижении и поддержании оптимальных уровней возбуждения (Kimball, Lynch, Stewart, Williams, Thomas, & Atwood, 2007). Применение протокола не только осуществляет сенсорную стимуляцию, но и способствует релаксации, которая дополнительно способствует уменьшению уровня стресса (Kimball et al, 2007).

Применение этой методики подразумевает использование специальной кисти (во избежание нарушения кожных покровов) для создания глубокого давления. После этого необходимо сжимать по очереди каждый крупный сустав. Для достижения максимального эффекта перед проведением этой процедуры необходимо пройти соответствующее обучение (Kimball, et al 2007).

Питание

На способность к саморегуляции влияет уровень глюкозы в крови, поэтому важно, чтобы люди, страдающие синдромом ЧАРДЖ, получали сбалансированное питание и выпивали достаточный объем жидкости. Специалисты рекомендуют дробное питание на протяжении дня и рацион с достаточным количеством углеводов. Предпочтение отдается продуктам с низким гликемическим индексом, потому что они продлевают высвобождение глюкозы, что уменьшает утомляемость (Hagger, Wood, Stiff & Chatzisarantis, 2010).

Пример из практики

Восьмилетний мальчик, глубоко глухой, слепой на один глаз и сниженным полем зрения в другом

стол, чтобы мальчик мог учиться стоя. Ему это нововведение очень понравилось, так как позволило раскачиваться и переступать с ноги на ногу во время учебного процесса. В результате период концентрации внимания на уроках вырос, а вспышки агрессии стали реже. Существенное улучшение концентрации внимания также отмечалось после еженедельного выполнения адаптивных физических упражнений в течение 30 минут. В итоге периодичность выполнения упражнений была увеличена до 3 раз в неделю, и были добавлены физические упражнения, укрепляющие проприоцепцию и вестибулярный аппарат, как то: раскачивание на руках на турнике, занятия на батуте, упражнение «Тачка» (взрослый держит ребенка за ноги, а ребенок перебирает руками, чтобы двигаться вперед) и катание грузной тележки от спортзала и обратно на большое расстояние. В младенчестве ученик прошел трудотерапию по протоколу Вилбаргера, которую ему было рекомендовано повторить в школьном возрасте. С мальчиком проводились занятия по протоколу 2 раза в день, и она шла ему на пользу: улучшилась саморегуляция, и увеличилась концентрация внимания. В качестве общей рекомендации преподавателям было предложено устанавливать визуальный контакт с учеником до обращения к нему, общаться при помощи языка жестов в более медленном темпе и, в целом, снизить скорость выполнения заданий. Внедрению этих предложений способствовало то, что у мальчика уже был собственный помощник в классе, который изначально осуществлял только физический контроль, но со временем, видя результаты применения рекомендованных изменений, начал выполнять функции координатора слепоглухого.



Врачи-трудотерапевты могут разработать пациенту индивидуальную «сенсорную диету»

глазу, поздно начал ходить самостоятельно (в возрасте 4 лет), у него постоянные проблемы с питанием. Учился по программе для глухих. У мальчика хорошо развита рецептивная и экспрессивная речь на американском языке жестов, но имеются характерные трудности с активной речью. Проблемы в поведенческом аспекте включали в себя проблемы с концентрацией внимания, импульсивность и физическую агрессию в отношении окружающих. В результате двухдневного наблюдения выяснилось, что эпизоды высокой возбудимости, приводящие к вспышкам ярости, были, в первую очередь, связаны с необходимостью сидеть на одном месте до 25 минут. Рекомендовано установить высокий



Список литературы

1. Barrey-Grassick. S. (2011). Sign Chi: Signing a way to relaxation and stress reduction. *Dbi Review*, 47, 11–13.
2. Blair, C. & Diamond, A. (2008). Biological processes in prevention and intervention: The promotion of self-regulation as a means of preventing school failure. *Developmental Psychopathology*, 20, 899–911.
3. Bornstein, M. H., & Suess, P. E. (2000). Physiological self-regulation and information processing an infancy: Cardiac vagal tone and habituation. *Child Development*, 71, 273–287.
4. Brown, D. (2005). ЧАРДЖ syndrome “behaviors”: challenges or adaptations? *American Journal of Medical Genetics*, 133A, 268–272.
5. Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18, 211–237.
6. Calkins, S. D., & Fox, N. A. (2002). Self-regulatory processes in early personality development: A multilevel approach to the study of childhood social withdrawal and aggression. *Development and Psychopathology*, 14, 477–498.
7. Compton, R. J., Hofheimer, J., & Kazinka, R. (2013). Stress regulation and cognitive control: Evidence relating cortisol reactivity and neural responses to errors. *Cognitive, Affective & Behavioral Neuroscience*, 13, 152–163.
8. Davenport, S. L. H., & Hefner, M. S. (2011). Overview and sensory issues in ЧАРДЖ. In T. S. Hartshorne, M. A. Hefner, S. L. H. Davenport, & J. W. Thelin (Eds.). *ЧАРДЖ syndrome* (pp. 3–12). San Diego, Plural.
9. Dunn, W. (1997). The impact of sensory processing abilities on the daily lives of young children and their families: A conceptual model. *Infants and Young Children*, 9(4), 23–35.
10. Galliot, M. T., Baumeister, R. F., DeWall, C. N., Maner, E., Plant, A., Tice, D. M., & Brewer, L. E. (2007). Self-control relies on glucose as a limited energy source: Willpower is more than a metaphor. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 325–336.
11. Gilles, E. (2011). Neurodevelopment in ЧАРДЖ. In T. S. Hartshorne, M. A. Hefner, S. L. H. Davenport, & J. W. Thelin (Eds.). *ЧАРДЖ syndrome* (pp. 139–149). San Diego, Plural.
12. Groome, L. J., Loizou, P. C., Holland, S. B., Smith, L. A., & Hoff, C. (1999). High vagal tone is associated with more efficient regulation of homeostasis in low-risk human fetuses. *Developmental Psychobiology*, 35, 25–34.
13. Hagger, M. S., Wood, C. W., Stiff, C., & Chatzisarantis, N. L. D. (2010). Self-regulation and self-control in exercise: The strength-energy model. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 3(1), 62–86.
14. Hartshorne, T. S., Nicholas, J., Grialou, T. L., & Russ, J. M. (2007). Executive function in ЧАРДЖ syndrome. *Child Neuropsychology*, 13, 333–344.
15. Karnad, D. (2002, January – June). Yoga for the deafblind. *Dbi Review*, 29, 4–6.
16. Kimball, J. G., Lynch, K. M., Stewart, N. E., Williams, M. A., & Thomas, K. D. (2007). Using salivary cortisol to measure the effects of a Wilbarger protocol-based procedure on sympathetic arousal: A pilot study. *American Journal of Occupational Therapy*, 61, 406–413.
17. Lin, F., Heffner, K., Mapstone, M., Chen, D., & Porsteisson, A. (2014). Frequency of mentally stimulating activities modifies the relationship between cardiovascular reactivity and executive function in old age. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22, 1210–1221.
18. Marcovitch, S., Leigh, J., Calkins, S. D., Leerks, E. M., O'Brien, M., & Blankson, A. N. (2010). Moderate vagal withdrawal in 3.5 year-old children is associated with optimal performance on executive function tasks. *Developmental Psychobiology*, 52, 603–608.
19. Nackley, V. L. (2001). Sensory diet applications and environmental modifications: A winning combination. *Sensory Integration Special Interest Section Quarterly*, 24(1), 1–4.
20. Nicholas, J. (2011). Experiencing Pain in ЧАРДЖ. In T. S. Hartshorne, M. A. Hefner, S. L. H. Davenport, & J. W. Thelin (Eds.). *ЧАРДЖ syndrome* (pp. 339–351). San Diego, Plural.
21. Sauer, S. E., Burris, J. L., & Carlson, C. R. (2010). New directions in the management of chronic pain: Self-regulation theory as a model for integrative clinical psychology practice. *Clinical Psychology Review*, 30, 805–814.

Список литературы (продолжение)

22. Sedges, H. (2007). Infant learning and physiological self-regulation during the Visual Expectation Paradigm (Master's thesis). Сайт: http://trace.tennessee.edu/utk_gradthes/216.
23. Stratton, K. K., & Hartshorne, T. S. (2011). Experiencing stress in ЧАРДЖ syndrome. In T. S. Hartshorne, M. A. Hefner, S. L. H. Davenport, & J. W. Thelin (Eds.). ЧАРДЖ syndrome (pp. 353-359). San Diego, Plural.
24. Williams, P. G, Suchy, Y., & Rau, H. K. (2009). Individual differences in executive functioning: implications for stress regulation. *Annals of Behavioral Medicine*, 37, 126-140.

СЛЕПОГЛУХОТА И РАЗНЫЕ СТАДИИ ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА

Подходы к изучению слепоглухоты на разных этапах жизненного цикла людей с инвалидностью были представлены на семинаре-практикуме в рамках XVI всемирной конференции Dbi в Бухаресте.

Введение

В июле 2010 года организация Sense¹ решила сформировать команду для создания и внедрения ряда исследовательских проектов по изучению слепоглухоты на разных стадиях жизненного цикла. Базовый принцип инициативы заключался в том, что развитие слепоглухих происходит в процессе формирования отношений с членами семьи, сверстниками и специализированными организациями, поэтому большую ценность представляет изучение методов развития взаимодействия с этими группами. В результате была сформирована небольшая группа, в задачи которой входила реализация финансируемых из внешних источников проектов, разработка новых проектов на базе университетов при финансовой поддержке Sense и помощь сервисному персоналу по реализации проектов в ходе исполнения прямых должностных обязанностей. Для охвата всех аспектов врожденной и приобретенной слепоглухоты группа была составлена из специалистов, обладающих знаниями в разных областях: психолога-специалиста в области возрастной психологии; специали-

ста, изучающего зрение; социолога, имеющего опыт работы с людьми пожилого возраста; исследователя, слепоглухого с рождения по причине синдрома врожденной краснухи (СВК). В распоряжении исследовательской группы также имелся специалист-сурдолог. Экспертное мнение специалистов из разных областей было призвано обеспечить мультидисциплинарный характер исследования.

Исследовательские проекты

До формирования исследовательской группы два проекта уже были профинансированы из внешних источников. В рамках проекта по вакцинации от краснухи² (финансируемого Министерством здравоохранения Великобритании) оценивались перспективы введения комбинированной вакцины для профилактики кори, эпидемического паротита, краснухи и ветряной оспы представителям национальных меньшинств. Было установлено, что иммигранты, решившие остаться в Великобритании, готовы провести вакцинацию своих детей независимо от реализации аналогичной программы в их стране, несмотря на то,

**Д-Р АННА МАКГИ
(DR. ANNA MCGEE)**

ANNA.MCGEE@
SENSE.ORG.UK

¹ Sense (www.sense.org.uk) — крупное юридическое лицо в составе Dbi

² https://www.sense.org.uk/.../Sense_rubella_and_ethnic_minorities_project

что они сочли график вакцинации сложным для понимания.

В рамках проекта по изучению осведомленности о проблеме пожилых людей с нарушением функции двух органов чувств, проживающих в домах престарелых (финансируемого BUPA³), был адаптирован механизм скрининга, изначально разработанный в Центре Скальден в Осло (Норвегия). У 15 из 100 подопечных было определено не выявленное ранее нарушение функции двух органов чувств. Затем организация Sense разработала программу обучения для повышения уровня осведомленности персонала домов престарелых о потребности в выявлении нарушений функции двух органов чувств и использовании для этого вышеупомянутого механизма скрининга.

В ходе реализации этих проектов проводились встречи с университетскими исследовательскими группами. В итоге было выделено 5 новых проектов, направленных на решение проблем нарушения функции двух органов чувств. Цель этих проектов — привлечение внимания британских исследователей к влиянию нарушения функции двух органов чувств на качество жизни, поэтому изначальные проекты охватывали период от младенчества до старости, чтобы составить карту жизненного опыта слепоглухих. Изначально проекты разрабатывались как программы содействия пациентам и членам их семей в поиске возможностей для самореализации.

Новые проекты:

- проект, в рамках которого исследовалось общее внимание родителя/ребенка к тактильному восприятию с целью определения стратегий взаимодействия, которые бы помогли родителям выработать оптимальный способ взаимодействия с детьми для консолидации и интенсификации социального развития, лежащего в основе языкового общения и познания;
- проект «Инструментарий Sense для детей с мультисенсорным нарушением» был разработан для моделирования приемов и подходов, применяемых группой Sense по работе с детьми, и предоставления доказательств пользы аттестационной системы Sense для определения оптимальной обучающей среды для слепоглухих детей на начальном этапе обучения;
- в рамках проекта по оценке влияния синдрома Ушера на жизненные планы исследовались изменения жизненных планов и самоидентификации людей с синдромом Ушера после постановки диагноза;
- в рамках проекта по оценке способностей пожилых людей с приобретенным нарушением функции двух органов чувств (DSI), проживающих в ЕС, изучалась жизнь группы лиц, находящихся в собственных домах, а в остальной выборке Sense совпадала с параметрами участников проекта BUPA, реализуемого в домах престарелых. В рамках проекта Sense рассматривался процесс принятия решений относительно проживания в доме престарелых и оценивалась относительная значимость нарушения функции двух органов чувств в совокупности со старческими заболеваниями, например, деменцией и физической немощностью. По результатам предполагалось информировать местных поставщиков услуг о нуждах лиц с нарушением функции двух органов чувств, решивших жить независимо;
- потенциальное использование социальных хептиков⁴ обслуживающим персоналом для расширения методов общения со слепоглухими изучалось в

³ <https://www.bupa.co.uk>

⁴ <http://socialhaptic.deafblindinternational.org>

ходе реализации пятого проекта в рамках первой группы исследовательских проектов.

При разработке второй исследовательской стратегии (2013) был избран несколько иной подход к определению проектов: группы, составленные из сотрудников Sense, получили задание выявить перспективные направления исследования. По результатам этого задания и доработки первого набора проектов было разработано еще 5 проектов.

Новые проекты:

- проект для оценки возможного диагностического смещения слепоглухоты и аутизма;
- проект «Клиника редких синдромов», в рамках которого изучался опыт пациентов, посещающих специализированные клиники в связи с генетическими заболеваниями, приводящими к нарушению функции двух органов чувств;
- роль технологий в оказании помощи пожилым с DSI, желающим проживать в своем доме;
- финансовое бремя слепоглухих, переводимых с одной социальной программы (пособие по нетрудоспособности (DLA)) на другую (обеспечение личной независимости (PIP));
- параметры оценки оптимальных условий в школе для детей с мультисенсорными нарушениями.

Параллельно с внешними проектами в рамках второй стратегии исследования велись в двух других направлениях.

Во-первых, отдельные участники исследовательской группы реализовывали проекты меньшего масштаба, в том числе следующие.

Новые проекты:

- проект «Долгосрочные последствия синдрома врожденной

краснухи (СВК) для здоровья», который показал увеличение случаев эпилепсии, диабета и ишемической болезни сердца в этой группе лиц;

- проект по оценке применения технологий мониторинга в службе Sense Residential Services, в рамках которого исследовалась потребность в обучении персонала в целях повышения степени осознания потенциальных преимуществ применения данной технологии;
- в проекте «Социальные предписания» оценивалось влияние участия в локальных твор-



В рамках проекта

«Помощник для слепоглухих»

изучались ожидания людей

с нарушениями

функции двух органов чувств

ческих проектах на качество жизни социально изолированных пожилых людей с нарушением функции обоих органов чувств;

- проводился опрос по синдрому Ушера, в рамках которого лиц, пользующихся услугами Sense, просили рассказать о том, в какой информации они испытывают потребность, и посоветовать, что Sense может предпринять для оптимизации услуг, предоставляемых данной группе людей.

В рамках проекта «Помощник для слепоглухих» изучались надежды и ожидания людей с нарушением функции двух органов чувств, связанные с поиском помощника для налаживания процесса общения, а затем их отзывы после работы с помощником для оценки эффективности данной услуги.

Второй блок проектов разрабатывался специально в целях применения обширного опыта людей, непосредственно работающих со слепоглухими в Sense. Предоставляемая сотрудниками информация вносит существенный вклад в работу организации, ориентированную на результаты практического взаимодействия со слепоглухими. В этом проектном блоке небольшие группы сотрудников работали над рядом программ под руководством исследовательской группы. Были запущены следующие проекты:

- использование видеоматериалов в качестве инструмента обучения для персонала Sense;
- концепции коммуникации;
- влияние потери близкого человека на персонал Sense;
- возможность жить полной жизнью;
- использование меньшего количества лекарственных средств в Sense Residential Services;
- построение дружеских отношений между слепоглухими;
- использование личных символов;
- использование сенсорных комнат;
- прием на работу слепоглохого персонала;
- обеспечение безопасности при минимуме или отсутствии официальной поддержки.

Большинство проектов уже завершены, а результаты некоторых были представлены на национальных и международных конференциях. Результаты предназначались для информирования специалистов организации, обслуживающих слепоглухих и осуществляющих обучение персонала.

Итоги

Масштабным результатом осуществления исследовательской инициативы Sense было создание в Великобритании группы ученых,

которые будут подавать в сторонние фонды гранты на проведение исследований в области нарушения функции двух органов чувств. Таким образом, Sense поспособствовала продвижению исследований, имеющих большое значение для слепоглухих, проживающих в Великобритании. Кроме того, о проблемах, связанных с двойной утратой чувственного восприятия, стало известно другим благотворительным организациям Великобритании, в результате чего были реализованы совместные проекты с организациями, избравшими антропоцентричный подход. В рамках этих проектов участники не рассматривались в свете нарушения лишь одной сенсорной функции.

Некоторые проекты Sense тиражировались и распространялись за пределами Великобритании, что указывает на наличие развивающейся международной сети исследователей, изучающих возможности сотрудничества в масштабе новой исследовательской сети Dbl.

Практикующие специалисты Sense, работавшие над проектами, основанными на их практическом опыте, получили более глубокое представление о ценности и значимости исследований. Ожидается, что со временем это будет способствовать созданию более прочной доказательной базы ценности прямого обслуживания, предлагаемого Sense.

Неожиданным итогом расширения исследовательской деятельности Sense на научных конференциях стало привлечение двух магистров наук и одного докторанта, которые в настоящий момент занимаются исследованиями в области нарушения функции двух органов чувств. В связи с тем, что эти исследователи представляют новое поколение ученых, оказываемую им на раннем этапе карьеры поддержку Sense рассматривает как инвестиции в подготовку будущих специалистов,

знакомых с проблемой нарушения функции двух органов чувств.

Что дальше?

Три проекта, предусмотренные в стратегии 2013 года, завершаются, поэтому их результаты войдут в расширяющийся банк данных о влиянии нарушения функции двух органов чувств на разных этапах жизненного пути.

На рассмотрение внешнего источника финансирования был направлен новый проект, основанный на результатах проекта «Нарушение функции двух органов чувств, приобретенное в пожилом возрасте» (который сам по себе является частью проекта BUPA по работе в домах престарелых). Данные этих проектов указывают на возможность наличия разного типа функционального нарушения при выполнении элементарных действий по самообслуживанию (ADL) и инструментальных действий по самообслуживанию (IADL) в связи с развивающейся двойной утратой чувственного восприятия или ранними последствиями деменции. По всей вероятности, пациенты первой группы ингибируют (подавляют) некоторые модели поведения

в результате проблем со слухом и зрением, в то время как пациенты второй группы наоборот «растормаживаются» в результате утраты чувства собственного «я», что характерно для деменции. Достигнута договоренность с организацией Age UK о реализации совместного проекта, поэтому предлагается сравнить характер нарушения ADL и IADL у пожилых пациентов, страдающих деменцией (выборка осуществляется Age UK), и пожилых людей с нарушением функции двух органов чувств (выборка осуществляется Sense) с целью разработки инструмента скрининга, призванного помочь членам семей выявлять потенциальные причины любых изменений поведения, наблюдаемых у пожилых родственников.

Описанные в этой работе инициативы – отклик одной организации на необходимость получения надежных данных о влиянии слепоглухоты на разных этапах жизни. Проведенные исследования позволили лучше понять опыт слепоглухих и их родственников и показали, как организации могут применять результаты исследований для содействия слепоглухим в реализации их потенциала.

АЛАНА РОЙ
(ALANA ROY)
 СОЦИАЛЬНЫЙ
 РАБОТНИК ПО
 ВОПРОСАМ
 ПСИХИЧЕСКОГО
 ЗДОРОВЬЯ, ЧЛЕН-
 КОРРЕСПОНДЕНТ
 АВСТРАЛИЙСКОГО
 ПСИХОЛОГИЧЕС-
 КОГО ОБЩЕСТВА
 И ДОКТОРАНТ
 ФАКУЛЬТЕТА
 СОЦИОЛОГИИ И
 ПОЛИТОЛОГИИ
 УНИВЕРСИТЕТА
 МЕЛЬБУРНА
 ALANA@
 THESIGNSOFLIFE.
 COM.AU

ЗДОРОВЬЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СЛЕПОГЛУХИХ

Вследствие ограниченного зрения и слуха или их полного отсутствия слепоглухие регулярно сталкиваются со сложными и многоаспектными социальными, политическими и экономическими препятствиями. Автор статьи рассматривает перспективы развития услуг для людей с инвалидностью и психическими отклонениями.

Как научиться лучше понимать слепоглухих?

Слепоглухота может накладывать ограничения на выбор места проживания, образования и профессиональной занятости, усложнять проведение гигиенических процедур, ориентацию в пространстве, ограничивать мобильность и создавать угрозы для безопасности, а также отрицательно влиять на общение и социальные отношения. В результате столь многочисленных ограничений слепоглухота может оказывать существенное неблагоприятное воздействие на социальную жизнь человека, доступность необходимых услуг и помощи, качество жизни и благосостояние, и, следовательно, психическое здоровье (Helipport, Andre, Pierre, & Chamberlain, 2006; Vernon, 2010).

С учетом преобладания среди слепоглухих людей пожилого возраста и роста численности пожилого населения в мире все больший интерес вызывают оценка, лечение и оказание помощи слепоглухим

(Brenna, Horowitz & Ya-ping 2005; Heine & Browning, 2002; Schneider et al. 2010). Однако наблюдается недостаток опытных профессионалов, которые могли бы работать и эффективно взаимодействовать с этой группой населения. Ученые, представители власти, союзы медицинских работников и поставщики услуг для лиц с инвалидностью должны располагать более эффективными средствами для удовлетворения потребностей возрастающего количества слепоглухих (Ronnber & Borg, 2001). Для выработки последовательных и эффективных политических и практических мер требуется сформировать модель, которая бы отвечала потребностям, приоритетам и ожиданиям слепоглухих и предоставляла необходимую информацию законодателям, специалистам и лицам, ответственным за разработку и оказание услуг.

С 1970х годов в литературе и сфере социальных услуг популярность набирала био-психо-социальная модель инвалидности. В итоге она

была принята Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) для Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ; ВОЗ, 2001). В этой модели признаются медицинские составляющие инвалидности, но упор делается на социоэкономические, физические и политические препятствия, ограничивающие жизнедеятельность инвалидов (Engel, 1977; 1980). Для целей данного обзора при определении и объяснении компонентов слепоглухоты био-психо-социальная модель доработана до био-психо-социокультурной модели, которая предлагает комплексный теоретический подход на основании биологии, психологии и социологии.

Кроме того, для оценки состояния научно-исследовательской работы в области слепоглухоты (т.е. в экологическом контексте) использована теория экологических систем Бронфенбреннера (1979) применительно к изучению роли и влияния организаций (микросистем), конкретных отношений (месосистем), социальной среды (экзосистемы), культурного контекста (макросистемы) и окружающих/социо-исторических событий (хроносистемы) на психическое здоровье и благополучие слепоглухих (Brennan, 2005; 2007).

Что уже известно, а что еще предстоит узнать о психическом здоровье слепоглухих?

Пожалуй, изучение психического здоровья слепоглухих пока что находится в зачаточном состоянии (Mathos, Lokar & Edward, 2011). Мало что известно о психосоциальном воздействии слепоглухоты и связанных с ней проблем на психическое здоровье. Психическое здоровье и качество жизни слепоглухих часто остаются без внимания или диагностируются ошибочно, возможно, из-за сложной структуры потребностей таких людей при осуществлении коммуникации. Еще больше мешает

планированию и оказанию необходимых услуг то, что организации, занимающиеся вопросами инвалидности и психического здоровья, по сути, не ведут учет конкретных или общих данных по слепоглухим и состоянию их психического здоровья (Heine, 2014).

При проведении исследований и разработке новых практических подходов в области слепоглухоты необходимо отдавать себе отчет в том, что психическое здоровье является центральным компонентом структуры, которую Камминс (Cummins, 2005) называет качеством жизни, то есть «состоянием благополучия, при котором каждый индивид реализует свой потенциал, может справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также участвовать в жизни общества» (Всемирная организация здравоохранения, 2013, п. 1). Некоторые авторы отмечают, что слепоглухие испытывают снижение функциональных способностей по сравнению со своими здоровыми сверстниками или сверстниками с инвалидностью, страдают от ограничения социального общения, имеют более низкое качество жизни и более высокий уровень психических заболеваний (Heine & Browning, 2004; Hicks, 1978; Horowitz & Reinhardt, 1998; Luey, 1994).

При этом большинство данных по психическому здоровью относится к глухоте или слепоте как отдельным нарушениям (Hershberger, 1992 & Wahl et al 2013). Комбинированное психо-социальное влияние слепоглухоты, по большей части, остается без внимания (Vernon, 2007; Heine, 2014). На настоящий момент проблемам слепоглухих посвящено очень небольшое количество исследований на международном уровне, при этом в Австралии они фактически отсутствуют (Heine, 2014; Dammeyer, 2015).

Для чего нужны исследования проблем слепоглухих и чему они могут быть посвящены?

Слепоглухое население как Австралии, так и всего мира характеризуется как культурно и лингвистически разноплановое меньшинство. Признавая важность принадлежности к обществу в целом, слепоглухие активно продвигают свои интересы и добиваются доступа к общим благам и участию в жизни общества (Mathos, Lokar & Edward, 2011). Однако в отношении решения проблемы социальной изолированности и связанных с ней рисков психических на-

глухих. Следовательно, на данный момент не выработаны клинические передовые методы эффективной работы со слепоглухими с точки зрения поддержания их психического здоровья.

В предлагаемом обзоре подводятся важные итоги и констатируется состояние развития науки в области проблем слепоглухих с упором на био-психо-социо-культурный опыт, взаимодействие и влияние этих факторов на психическое здоровье и качество жизни. На основании этих результатов впоследствии будет сформирована программа исследования, реализуемая с целью улучшения состояния психического здоровья и благополучия слепоглухих.

В целом, в данной работе рассматривается применение существующей био-психо-социо-культурной модели при осмотре, лечении и поддержке слепоглухих, в частности, имеющих психическое нарушения. Следовательно, вопросы в основе представленного анализа состояния науки в данной области следующие: что мы знаем о клинических проблемах, влияющих на психическое здоровье слепоглухих и отражающих его; что мы знаем о качестве и эффективности организаций и услуг, направленных на поддержание слепоглухих; существуют ли доказательства наличия определенной культуры и сообщества слепоглухих, и в случае положительного ответа, как это отражается на психическом здоровье слепоглухих.

Данная программа исследований, основанная на решении проблем, выявленных в ходе систематического анализа источников, помогает:

1. установить параметры культуры слепоглухих в Австралии и способы ее выражения;
2. оценить, может ли культура слепоглухих влиять на психическое здоровье и качество

« Нет опубликованных источников, рассматривающих био-психо-социо-культурный опыт слепоглухих в комплексе

рушений, именно принадлежность к обществу слепоглухих сама по себе уменьшает степень изолированности и улучшает состояние психического здоровья и качество жизни (Mcletchie, 1997). С этим предположением согласуется целый ряд статей о благотворном влиянии культуры глухого населения на психическое состояние и качество жизни (Kendal, Gutman & Rosenheck, 2008; Lane, 1989; 1999; Lane, Hoffmeister & Bahan, 1996; Peters, 2007).

Однако не существует опубликованных источников, рассматривающих более комплексно био-психо-социо-культурный опыт слепоглухих: как они живут, как преодолевают трудности, адаптируются и развиваются? Более того, есть лишь ограниченные данные о содействии организаций, специалистов, существующих программ и процедур в улучшении психического здоровья и благополучия слепо-

- жизни, а также приоритеты поддержания психического здоровья для этой группы населения и каково это влияние;
3. разработать стратегии и начать реализацию пилотных проектов (например, разработку специальных программ, профессиональное развитие и методы вмешательства) для решения этих проблем.

Алана Рой — социальный работник по вопросам психического здоровья, член-корреспондент

Австралийского психологического общества и докторант факультета социологии и политологии Университета Мельбурна. Главный научный руководитель Аланы — член-корреспондент профессор Кейт МакВилли (Keith McVilly) (Университет Мельбурна); ассистент научного руководителя — профессор Бет Крисп (Beth Crisp), Университет Дикина (Deakin University).

Более подробную информацию можно получить по адресу: alana@thesignsoflife.com.au

**СТЭН МАНРО
(STAN MUNROE)**
РУКОВОДИТЕЛЬ
ПРОЕКТА CDBA
ПО КРАСНУХЕ,
MUNROES@
SEASIDE.NS.CA

КАНАДА: ПОВТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СИНДРОМА ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ

Национальное управление Канадской ассоциации слепоглухих (CDBA)¹ провело повторное исследование поздних проявлений синдрома врожденной краснухи (СВК) среди населения Канады на основе результатов, опубликованных в 1999 году². В этой статье³ представлены некоторые выдержки из полного отчета, в том числе обоснование исследования, описание метода выборки и ряд таблиц с результатами. Полный отчет будет размещен на национальном веб-сайте CDBA.

Обоснование исследования

Повторное исследование проводилось для подтверждения предыдущих результатов, а также мониторинга изменений, произошедших за последние 15 лет.

Методы выборки

Поиск добровольцев с СВК проводился в различных независимых сообществах слепоглухих, а также в

других местах на территории Канады. Участников просили указать в анкете сроки проявления (в том числе приблизительное время начала) симптомов, влияющих на сенсорную, нервную, сердечно-сосудистую, скелетно-мышечную, эндокринную, дыхательную и пищеварительную системы. Кроме того, составлялся социологический портрет участников, так как они предоставляли ин-

¹ www.cdbanational.com. Канадская ассоциация слепоглухих — небольшое юридическое лицо в составе Dbl.

² Исследование поздних проявлений синдрома врожденной краснухи в Канаде. Канадская ассоциация слепоглухих и пациентов с краснухой, 1999 г.

³ Представлено в измененном виде в формате стендового доклада 28 мая 2015 г.) на XVI конференции Dbl, Бухарест (Румыния)

формацию об уровне образования, занятости и условиях проживания.

Общие демографические характеристики выборки

В повторном исследовании приняли участие 53 субъекта (29 мужчин и 24 женщины) в возрасте от 29 до 62 лет. Эта выборка сопоставима с выборкой из 100 участников проведенного ранее (1999 год) исследования. 70% участников проводимого исследования родились в период с 1966 по 1980 год, что соответствует периоду до преимущественной ликвидации краснухи в Канаде в результате внедрения программ вакцинации.

Регистрируемая частота «ранних проявлений»⁴ в выборке из 53 субъектов с СВК

Потеря зрения (врожденные катаракты)	96,2%
Потеря слуха	92,5%
Одновременная потеря слуха и зрения	88,7%
Порок сердца*	64,0%
Одновременная потеря слуха, зрения и врожденный порок сердца	64,1%
Операция на сердце	27,0%

* Порок сердца: шум в сердце (31,4%), незакрытие артериального протока (28,6%), стеноз легочной артерии (28,6%).

Регистрируемая частота «отложенных проявлений»⁵

Глаукома (n = 47)	53,2%
Повреждение роговицы (n = 42)	28,6%
Отслоение сетчатки (n = 42)	21,7%
Позднее изменение слуха (n = 36)	25,0%
Артериальная гипертензия (n = 50)	18,0%

Высокий уровень холестерина (n = 50)	20,0%
Патологии дыхательного тракта (экзогенные аллергии, заболевания легких и пневмония) (n = 51)	52,9%
Аллергия на различные препараты (n = 51)	35,3%
Заболевания позвоночника: сколиоз и кифоз (n = 51)	19,6%
Диабет (типы 1 и 2) (n = 52)	21,2%
Нарушение функции щитовидной железы (гипертериоз и гипотериоз) (n = 52)	43,2%
Различные заболевания ЖКТ (n = 53)	50,9%

Регистрируемая частота неврологических нарушений в выборке из 51 субъекта с СВК

Все неврологические нарушения	49,0%
Судорожные приступы	27,5%
Признаки* ухудшения двигательных навыков	27,5%
Проявление не менее одного признака когнитивного нарушения	33,3%

* Регистрируемые признаки когнитивного нарушения: плохая концентрация и рассеянность внимания, потеря ориентации, потеря кратковременной памяти.

Регистрируемые случаи психосоциальных нарушений

Стереотипное поведение (n = 47)	72,3%
Самоповреждающее поведение (n = 52)	71,2%
Компульсивное поведение (n = 50)	42,0%

⁴ Эти проявления регистрировались у новорожденных или младенцев.

⁵ Эти проявления регистрировались как возникающие у детей старшего возраста и постепенно во взрослом возрасте.

Ритуальное поведение (n = 51)	56,9%
Самотождественное поведение (n = 49)	44,9%
Ограниченные модели поведения (n = 47)	34,0%
Агрессия по отношению к окружающим (n = 52)	51,9%
Эпизодические проявления злобы или ярости (n = 52)	69,2%

Регистрируемые признаки депрессии

Признаки* депрессии (n = 47)	20 (44,7%)	Степень изменения признаков депрессии за прошедший год: увеличение (10,6%); уменьшение (36,8%); на прежнем уровне (52,6%)
------------------------------	------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

* Признаки депрессии: внешние проявления депрессии; избегание социальных контактов, частые слезы, отказ от видов деятельности, которые некогда представляли интерес; внешние признаки раздражительности или нервозности; жалобы на головную или другую боль; чрезмерное увеличение или снижение аппетита.

По мнению д-ра Джуда Николаса (Jude Nicholas)⁶, регистрируемые признаки ухудшения настроения (или депрессии) в рамках этого исследования могут быть связаны с регистрируемыми психологическими поведенческими проблемами. Данные эмоциональные проблемы, связанные с проблемами регуляции, могут влиять на способность слепоглухого контролировать свои эмоции или эмоциональные реакции. Эмоциональная дисрегуляция, в свою очередь, может привести к большей социальной изоляции, уси-

лению агрессивного поведения и высокому уровню отрицательных эмоций, например, депрессии.

Обсуждение

Результаты масштабного повторного исследования не только подтвердили результаты предыдущего исследования, но и зафиксировали более высокую частоту поздних проявлений рассматриваемых заболеваний, как то: глаукома (54,2% в 2015 г. и 32,3% в 1999 г., артериальная гипертензия (18% в 2015 г. и 7,2% в 1999 г.); а также нарушения эндокринной системы (42,3% в 2015 г. и 21,2% в 1999 г.); в 2015 году по сравнению с 1999 годом в 2 раза участились случаи ухудшения когнитивных навыков.

Данные по проблемам с осуществлением поведенческого или психосоциологического контроля аналогичны в обоих исследованиях, что, по мнению д-ра Джуда Николаса, подтверждает связь между этими проблемами и эмоциональными расстройствами, наблюдаемыми у лиц с врожденной слепоглухотой физиологического и эмоционального состояния.

Несмотря на то, что влияние заболевания снизилось благодаря масштабной программе вакцинации от краснухи, реализуемой по всему миру, крайне важно продолжать работать в этом направлении. В будущем обязательные программы вакцинации должны быть внедрены на территории всей Восточной Европы, Африки и Азии, если мы хотим, чтобы все дети и, в конечном итоге, взрослые смогли избежать заболеваний, вызываемых этим вирусом.

За более подробной информацией обращайтесь к Стэну Манро, руководителю проекта CDBA по краснухе (munroes@seaside.ns.ca)

⁶ Д-р Джуд Николас — нейропсихолог, проживает в Норвегии. Адрес электронной почты: jude.nicholas@statped.no



МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «НАУКА О СЛЕПОГЛУХИХ: СОЕДИНЯЯ НИТИ ЗНАНИЙ»

18 - 19 мая 2017 г., Москва

60 спикеров

Более 350 участников со всего мира

Более 100 свежих идей по работе со слепоглухими

Научный опыт, методики работы со слепоглухими, ассистивные технологии, выставочные стенды





ОРГАНИЗАЦИЯ SENSE УЧАСТВУЕТ В СОЦИАЛЬНОЙ РЕВОЛЮЦИИ

На протяжении 60 лет SENSE¹ остается ведущей и уникальной организацией в социальной сфере. Колин Андерсон отмечает, что SENSE предоставляет свои услуги людям с самыми тяжелыми видами инвалидности, в тесном взаимодействии с членами их семей, и с годами создала свою историю и уникальную культуру.

Принципы деятельности Sense всегда формировались под воздействием масштабных изменений и событий в обществе, как то: изменения в отношении к проблеме инвалидности и рост волонтерского движения.

Когда мы узнаем о том, что семья тщетно пытается получить необходимую ребенку помощь или пожилой человек не в состоянии самостоятельно справиться со своим заболеванием, нам кажется, что ничего не изменилось за время существования Sense. Но в ретроспективе не перестаешь удивляться, какой длинный путь прошло наше общество за последние 150 лет.

Волонтерское движение зародилось еще в XIX веке. Например, организация NSPCC² была основана в 1884 году, и внедренный ею тогда подход актуален до сих пор. Она выявляла социальную проблему (в данном случае жестокое обра-

ние с детьми), искала возможные способы помочь жертвам, а затем проводила активную кампанию в правительстве по принятию надлежащих мер, потому что только власти обладали ресурсами для того, чтобы решить проблему в национальном масштабе.

В XX веке социальное обеспечение и финансовая поддержка со стороны правительства постепенно увеличивались в жилищно-коммунальной сфере, здравоохранении и образовании. В 1950х–60х годах появился ряд новых волонтерских организаций, возглавляемых зачастую женщинами, которые стремились восполнить пробелы в социальном обеспечении.

Одной из таких организаций стала Sense, которая изначально создавалась как группа по борьбе с эпидемией краснухи. Она была основана в 1955 году Пегги Фримэн (Peggy Freeman) и Маргарет Брок

¹ www.sense.org.uk. Sense – крупное юридическое лицо в составе Dbl

² Национальное общество предупреждения жестокого обращения с детьми (www.nspcc.org.uk)

(Margaret Brock) в формате самопомощи и поддержки семей, у которых родились слепоглухие дети в результате краснухи, перенесенной матерью во время беременности.

В XX веке постепенно изменялось отношение к проблеме инвалидности, отчасти в результате того, что мужчины возвращались с Первой и Второй мировых войн с физическими увечьями и психологическими травмами и вскоре начали выступать с протестами против недостаточной доступности социальных благ и неравенства в обществе. В результате появилась скорее «социальная», чем «медицинская» модель инвалидности. В конечном итоге в 1995 году был принят закон против дискриминации инвалидов³.

Первым родителем, с которыми работала Sense, приходилось вести постоянную борьбу: они почти не получали помощи и практически не владели никакой информацией о слепоглухоте. Таким образом, одним из приоритетов тогда был обмен знаниями о потребностях их детей, и для этого был учрежден информационный бюллетень Talking Sense, который до сих пор остается влиятельным источником информации.

Активисты также начали вести агитационную работу, искать единомышленников, проводить конференции и обучение и привлекать на свою сторону тысячи сочувствующих. В 50-х годах прошлого века их слепоглухих детей считали «необучаемыми», но постепенно ситуацию удалось переломить. Первым прорывом стало принятие закона «Об образовании» 1970 года, который подготовил почву для формирования специальных классов. Другим важным шагом стал закон «Об образовании» 1981 года: он закреплял понятие «особых потребностей» детей с инвалидностью и утверждал их право на осмотр и заключение специалистов.

Тем временем первые дети из

группы по борьбе с эпидемией краснухи росли, и их родители беспокоились о будущем после окончания школы и дальнейшей жизни. Благодаря успешному обращению детской программы Magpie⁴ в 1974 году, первый жилой и образовательный центр для 12 слепоглухих взрослых открылся в 1980 году в местечке Маркет Дипинг недалеко от города Питерборо.

Открытие центра отражало кардинальные изменения в обществе. В течение многих лет люди с самими разными психическими и физическими заболеваниями и особыми образовательными потребностями были изгоями общества и содержались в больших, мрачных викторианских учреждениях. К примеру, одного молодого слепоглохого человека, которому специалисты Sense сейчас оказывают помощь, постоянно держали на седативных лекарственных препаратах и привязывали к стулу, потому что персонал учреждения просто не знал, как с ним обращаться.

По мере формирования в обществе негативного отношения к таким учреждениям длительного пребывания в Великобритании была внедрена программа общественной медико-социальной помощи, и организация Sense живо отреагировала на это нововведение. Вслед за первым домом совместного проживания в Маркет Дипинге открылись другие центры в Эджбастоне, и к концу 1999 года у Sense было 73 дома совместного проживания по всей территории Великобритании. Обитатели центров находились под присмотром наших специалистов и получали образование.

Другим существенным изменением стало уменьшение числа детей с вызванными краснухой врожденными нарушениями благодаря всеобщей вакцинации. Однако современный уровень развития медицины привел к тому, что после сложных родов выживает все больше мла-

³ www.legislation.gov.uk/ukpga/1995/50/contents

⁴ [https://en.wikipedia.org/wiki/Magpie_\(TV_series\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Magpie_(TV_series))

⁵ www.sensescotland.org.uk. Sense Scotland — крупное юридическое лицо в составе Dbl

денцев с врожденными синдромами и заболеваниями. Сейчас Sense оказывает поддержку большому количеству детей с нарушением функции нескольких органов чувств, зачастую с сопутствующими серьезными физическими заболеваниями и особыми образовательными потребностями.

« Организация Sense International помогает разрабатывать услуги для слепоглухих в Бангладеш, Индии, Кении, Перу, Румынии, Танзании и Уганде

С момента своего основания наша организация существенно расширила масштаб деятельности. В 1983 году мы начали работать с людьми, страдающими приобретенной слепоглухотой, в том числе с синдромом Ушера, а в связи с увеличением продолжительности жизни людей разработали конструктивные методы оказания помощи пожилым с нарушением функции двух органов чувств, чтобы они могли жить полной жизнью.

Мы также существенно расширили географический охват: в 1985

году начало работу наше подразделение в Шотландии Sense Scotland⁵, в 1990 году — в Северной Ирландии Sense Northern Ireland⁶, а в 1993 — в Уэльсе Sense Cymru⁷ (Sense Wales). Организация Sense International⁸ начала работу в 1993 году и сейчас помогает разрабатывать услуги для слепоглухих в Бангладеше, Индии, Кении, Перу, Румынии, Танзании и Уганде.

На сегодняшний день деятельность Sense по-прежнему существенно подвержена воздействию глобальных сил и изменений в обществе. К примеру, новые технологии предлагают немыслимые ранее возможности для общения людей и их участия в различных мероприятиях. При достаточном объеме финансирования новое законодательство в сфере социального обеспечения позволит решить извечную проблему предоставления семьям координированных медицинских и социальных услуг.

Что бы ни произошло в обществе в ближайшие 60 лет, можно с достаточной долей уверенности сказать, что наш мир — и мир Sense — будет развиваться самым неожиданным образом.

*Эта статья была впервые опубликована летом 2015 года в выпуске журнала Talking Sense, издаваемого организацией Sense.

⁶ www.sense.org.uk.

⁷ www.sense.org.uk.

⁸ www.senseinternational.org.uk. Sense International — небольшое юридическое лицо в составе Dbl

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И НАСТАВНИКИ

Адаптивная физическая культура (АФК)¹ дарит детям радость на уроках физкультуры. Они получают удовольствие от ощущения независимости, осознания собственных возможностей и участия в выполнении заданий наравне с другими, причем независимо от уровня физического развития. Эти впечатления сохраняются и после урока. Однако для дальнейшего развития АФК и получения преимуществ от применения метода необходима совместная работа на международном уровне.

Как подвигнуть слепоглухих заниматься спортом, заводить новых друзей с самыми разными возможностями и развивать навыки общения, создавая при этом инновационную и интересную образовательную среду?

Это лишь несколько вопросов из тех, над которыми размышляли участники конференции по АФК в Турине, Италия, в 2008 году. Нас как учителей физической культуры вдохновляет неформальная атмосфера спорта и тот факт, что она позволяет строить отношения и таким образом готовить почву к общему

пониманию ситуации и взаимодействию.

Как АФК проводится в Центре для слепоглухих и лиц с нарушением слуха (CDH)

Эта концепция обучения базируется на двух равнозначно важных принципах: спортивной и социальной составляющих. С самого начала мы предполагали, что, обеспечив социальную сплоченность учеников, создадим платформу, на которой они будут учиться друг у друга, и которую взрослые смогут исполь-

АНДЕРС М. РУНДХ (ANDERS M. RUNDH),
ANMARU@RN.DK
МЭДС КОППЕРХОЛЬДТ (MADS KOPPERHOLDT),
MADS.
KOPPERHOLDT@RN.DK

ГРУППА АФК В ЦЕНТРЕ ДЛЯ СЛЕПОГЛУХИХ И ЛИЦ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА (CDH)², ОЛЬБОРГ (ДАНИЯ)

¹ АФК — практический подход, залог привлечения всех лиц с инвалидностью к участию в спортивных мероприятиях и двигательной активности. (www.sportanddev.org/en/.../sport_and_adapted_physical_activity_apa_)

² Центр для слепоглухих и лиц с нарушением слуха, (CDH), Ольборг: помощь детям, молодым людям и взрослым с врожденной слепоглухотой или нарушением слуха (www.dbc.rn.dk) CDH — небольшое юридическое лицо в составе Dbl

зоваться как инструмент обучения, а не просто в качестве ситуации, предоставляющей возможность контакта и взаимодействия.

Мы как преподаватели физической культуры направляем все усилия на адаптацию физического образования для группы детей с глухотой и врожденной слепоглухотой, проводя уроки АФК в Центре для слепоглухих и лиц с нарушением слуха (CDH). Проект реализуется всего несколько лет, а мы уже отмечаем крайне положительную динамику:

- **Коммуникативная компетенция**

Учащиеся используют новую систему знаков и жестов не только на уроках АФК, но и в других ситуациях.

- **Повышение социальной компетенции**

Учащиеся чаще общаются друг с другом не только на уроках АФК. Они радуются каждой встрече друг с другом.

- **Увеличение знаний о собственном теле**

Учащиеся изучают новые движения. У них улучшаются двигательные навыки, они учатся работать на других уровнях (характеристики движения LABAN)³

- **Улучшение развития мускулатуры**

Учащиеся становятся сильнее и выносливее в повседневной жизни.

По нашим наблюдениям, у каждого учащегося повысилась самооценка, уверенность в своих силах и расширились возможности. К тому же они, безусловно, получают пользу от ежедневного общения друг с другом.

Мы начали реализацию проекта АФК после посещения IX конференции EUFAPA⁴ в г. Турин, Италия, в 2008 году. Она была посвящена вопросам спорта и адаптации движений для людей с функциональными нарушениями. Нас так

вдохновило то, что мы увидели, испытали и протестировали, что мы применили новые идеи к нас на родине в Ольберге.

На тот момент мы не считали программу физического образования достаточно функциональной: как правило, она включает в себя выполнение упражнений, рекомендованных физиотерапевтом, без социальных и развлекательных аспектов, которые присущи спорту.

Мы же полагаем, что спорт должен быть доступен для всех, а это означает адаптацию упражнений в соответствии с возможностями каждого конкретного учащегося. Упражнения не должны быть слишком сложными, но, с другой стороны, они не должны быть и слишком простыми, то есть от учащихся нужно требовать определенного напряжения сил. При помощи правильно подобранного уровня нагрузки наши подопечные на себе смогут испытать, что значит добиваться успеха. Позже в ходе работы с профессором Лорен Либерманн (Lauren Liebermann) из Университета Броспорт, Нью-Йорк⁵ мы узнали, что аналогичные исследования ведутся в университетах США. Помимо всего прочего, Лорен Либерманн — неиссякаемый источник идей и создатель «Лагеря возможностей» (Camp Abilities⁶). Она написала несколько статей, посвященных спорту, коммуникации и проблемам слепоглухих.

Группа учащихся

За те несколько лет, на протяжении которых мы проводили занятия по АФК в CDH, у нас было 5 слепоглухих и 9 глухих учеников с сопутствующей инвалидностью иного характера. В каждой группе было по 6 учащихся: 2 слепоглухих и 4 глухих ученика с сопутствующей инвалидностью иного характера.

Учащиеся распределялись по группам на основании их индивидуального коммуникативного и фи-

³ http://en.wikipedia.org/wiki/Laban_Movement_Analysis

⁴ Европейская федерация адаптивной физической культуры. (www.eufapa.eu/index.php/eucapa/history.pdfps).

⁵ www.brockport.edu

⁶ www.campabilities.org. Campabilities — спортивный лагерь длительного пребывания для детей со снижением зрения.

зического потенциалов и компетенций.

Практический пример: АФК раскрыла потенциал учащегося N

Когда мы только начали, у нас в группе АФК был один ученик — застенчивый 12-летний мальчик с синдромом ЧАРДЖ (N). У него была низкая самооценка, он испытывал трудности с общением, не получал от взаимодействия никаких преимуществ, не любил физкультуру и очень зависел от своего основного преподавателя, так как единственным каналом коммуникации для него было общение со взрослым, которому он мог доверять. Благодаря спортивным и социальным составляющим, которые являются центральными принципами преподавания АФК, N медленно, но верно двигался вперед. Он начал расширять каналы общения, взаимодействуя с другими учащимися и выражая свои действия словами и знаками. У него повысилась самооценка благодаря спортивным успехам, и, следовательно, нашлись силы помогать другим учащимся в группе. N хорошо себя чувствовал, выполняя

упражнения, и был доволен собой. В итоге он стал своего рода лидером в группе. Благодаря этому мы осознали его потенциал в качестве положительной ролевой модели. В тот же период времени нас представили Лене Хаммер (Lene Hammer), координатору по формированию доступной среды для людей с инвалидностью Шведского национального агентства школ и образовательных учреждений для детей с особыми потребностями⁷ (Specialpedagogiska Skolmyndigheten), которая изложила нам концепцию наставничества сверстников⁸. Ее презентация и беседы вдохновили нас, и было принято решение испытать эту концепцию на N. Мы уже 2 года реализуем ее с большим успехом. Мы видим, что N чувствует себя комфортно в роли наставника и начинает эффективно отбирать информацию, а также готовит, представляет и проводит уроки, хотя и не без посторонней помощи и под руководством учителя. Мы оцениваем каждый урок, а результат оценки учитывается при подготовке и проведении следующего.

⁷ www.government.se/... agencies/the-national-agency-for-special-needs-ed.

⁸ www.council-for-learning-disabilities.org/peer-tutoring-flexible-peer-me...

РУКОВОДСТВО ДЛЯ НАСТАВНИКОВ-СВЕРСТНИКОВ

<p>Разъясняй планируемые действия: Скоро наша команда будет искать маркеры N, твоя очередь собирать маркеры</p>	<p>Проговаривай алгоритм действий: Вытяни руки перед собой, чтобы поймать мяч Попробуй сильно ударить по мячу Нам надо бежать к следующему упражнению</p>	<p>Показывай, как нужно действовать: Подними руки вот так Смотри, как выполняет кувырок N Ляг, повернись вот таким образом Потянись всем телом вот так</p>	<p>Предлагай помощь. Всегда предлагай свою помощь: Тебе помочь? Может быть, ты сможешь мне, а я тебе?</p> <p>Ты можешь помочь другу: Пересечь препятствие Поднять предмет спортивного инвентаря Перелезть через препятствие</p>	<p>Хвали и направляй. «Прекрасно!» «Замечательно!» «Молодец, хорошо поймал мяч!» «Какой хороший пас!»</p> <p>Помоги другу выполнять упражнения еще лучше: «Попробуй поднять руки выше». «Поднимай колени выше».</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Европейское сотрудничество: СОМЕНИУС, 2011–2013 гг.

Датским законодательством предусматривается наличие в специальных школах новейших и актуальных методов обучения и дидактических материалов⁹. В связи с тем, что Дания не является в этом отношении самодостаточной, для того, чтобы не отставать от других стран, ей необходимо с ними сотрудничать. В рамках проекта «СОМЕНИУС»¹⁰ в 2011–2013 гг. мы сотрудничали со школой Åsbacka¹¹ в г. Гнеста (Швеция) и Kentalis Rafaël¹² в Голландии над разработкой методики АФК для слепоглухих с упором на создание совместного каталога идей – упражнений для уроков – и обсуждение методов преподавания¹³. Мы посещали школы, участвовавшие в проекте, с учениками или без них и представили наши результаты и опыт работы на конференции EUCAPA2012 в Ирландии.

Помимо работы в рамках проекта «СОМЕНИУС», раз в 2 года мы принимаем участие в европейских конференциях EUCAPA, на которых мы встречаемся с самыми разными специалистами: школьными учителями, преподавателями вузов, исследователями и учеными, специализирующимися в разных дисциплинах. На конференциях EUCAPA мы также узнаем о новейших методах и результатах исследований, присутствуя на презентациях и посещая

практикумы, и именно поэтому наших учеников всегда сопровождают Мэдс Копперхольдт, занимающийся вопросами слепоглухоты, и Андерс М. Рундх, работающий с детьми с потерей слуха. После напряженного дня, проведенного на конференции, мы обмениваемся впечатлениями и заметками по поводу различных презентаций. Опираясь на высказанные в ходе конференции идеи, мы разработали конкретные инструменты обучения: например CDHWALL¹⁴, сдвоенные качели, фитнес-оборудование и мультифункциональную дорожку. Для внедрения наших идей на практике мы сотрудничаем с местными колледжами и университетами. Таким образом, мы можем заниматься с учащимися в новых условиях и применять инновационные и увлекательные методы обучения.

Заключение

В последнее время мы используем АФК как один из методов обучения в CDH и достигли очень хороших результатов. Опираясь на опыт других стран и применяя инновационные методы обучения, мы создали для наших учеников особую нишу в занятиях спортом. Здесь важен каждый отдельный участник процесса, но при этом поощряется активное взаимодействие с другими. Сила данного метода в групповой динамике и в том, что каждый ученик

⁹ Forløbsbeskrivelse: Rehabilitering og undervisning af børn og unge med tidligt konstateret høretab 0–18 år.” реабилитация и обучение детей и молодежи в возрасте от 0 до 18 лет с диагностированным на раннем этапе нарушении слуха).

¹⁰ Программа Comenius – образовательный проект в ЕС. Он направлен на решение проблем школьного образования и входит в программу ЕС пожизненного обучения, 2007–2013 гг.

¹¹ gulasidorna.eniro.se/f/åsbackaskolan:14522472

¹² www.kentalisonderwijs.nl/Rafael/

¹³ <http://cdh.rn.dk/Afdelinger/Hoeretabsomraadet/APA---Adapted-Physical-Activity>

¹⁴ CDH-WALL – «ящик» на колесах размером 2 м X 2,5 м X 40 см, оснащенный 24 квадратными световыми панелями спереди и внутри. Он оборудован современным компьютером, с которого осуществляется управление 20 различными интерактивными играми на включающихся и выключающихся световых панелях (<https://www.youtube.com/watch?v=5iX5jgL69vE> ; www.eufapa.eu/index.php/home/163-video.html)

ощущает себя частью группы и принимает активное участие в общении. Тот факт, что на занятиях дети смотрят друг на друга, «выполняют задание по образцу» и общаются, доказывает, что учитель – это лишь инструмент, который создает оптимальные условия для взаимодействия, а затем отходит в сторону. Результат – отношение к окружающим как к равным как на уроке АФК, так и в повседневной жизни, радость и желание учеников двигаться и находиться рядом с другими людьми, которые страдают разным уровнем функциональных нарушений.

Предложения на будущее

Работая с методом АФК, мы поняли всю важность доказательных знаний, а также убедились в том, что в Дании, а, вероятно, и в других странах Европы практически не развито сотрудничество с университетами в области АФК. Наш опыт взаимодействия с американскими партнерами показал, что они активно привлекают к работе исследовательские центры и поэтому располагают большими подтвержденными данными. Мир уже не кажется таким огромным, как раньше, и, используя те возможности, которые открывает интернет, мы бы хотели подготовить почву для международного сотрудничества в сфере АФК, в частности, в связи с потребностью в доказательных методах обучения. Наша группа, работающая в области АФК, заинтересована во взаимодействии с коллегами из других стран и учреждений в целях эффективного обмена опытом. Мы настоятельно рекомендуем принять участие в EUCAPA¹⁵ и посетить в Ольборге 5–8 сентября 2017 года Европейскую конференцию

по проблемам слепоглухих «Стань ближе» (Touch of closeness¹⁶), проводимую CDH.

Полезная литература

Книги:

1. Lära tillsammans – samarbetsorienterat lärande för ökad delaktighet (Учимся вместе – совместное обучение для более активного участия в жизни, 2013). Lena Hammer 2013. Шведское национальное агентство школ и образовательных учреждений для детей с особыми потребностями, Specialpedagogiska Skolmyndigheten (SPSM).

2. Physical Education and Sports for People with Visual Impairments and Deafblindness: Foundations of Instruction: Lieberman, Ponchillia, & Ponchillia, 2013. AFB PRESS U.S.A.

3. «Спорт для всех» (Sport is for all) <http://www.eufapa.eu/index.php/component/content/article/31-information-from-countries/128-denmark.html>

4. With Brain, Hands and Heart: 20 years of Physiotherapy and Education in English in SAMK. www.theseus.fi/handle/10024/85932

Веб-сайты:

1. “Forløbsbeskrivelse: Rehabilitering og undervisning af børn og unge med tidligt konstateret høretab 0–18 år.” (Описание успехов: реабилитация и обучение детей и молодежи в возрасте от 0 до 18 лет с диагностированным на раннем этапе нарушении слуха). апрель 2015 г. (www.socialstyrelsen.dk); Strategi 2018 (www.rn.dk); Министерство Дании по проблемам равенства детей, полов и равных образовательных возможностей (www.emu.dk); www.deaftv.dk; www.handivid.dk

¹⁵ www.eucapa.upol.cz

¹⁶ www.dbi2017denmark.com

МЕРОПРИЯТИЯ

IX европейская конференция Dbl, Ольборг (Дания) 5–8 сентября 2017 г.

Эта конференция – объединение конференций сети Nordic and Acquired Deafblind Network, поэтому мероприятие заслуживает особого внимания.

Deafblind International совместно с Center for Døvblindhed og Høretab (Центром для слепоглухих и лиц с нарушением слуха, CDH) приветствует участников IX европейской конференции Dbl.

Название конференции: «Стань ближе – поддержание социальных связей». Центральной темой конференции станет поддержание социальных связей и социальное взаимодействие, то есть установление связей и взаимодействие между людьми.

В программе конференции предусмотрены пленарные заседания, семинары-практикумы и стендовые доклады. Научный комитет разрабатывает программу с акцентом на интерактивные элементы.

Конференция пройдет в Культурном выставочном центре Ольборга – одном из крупнейших в Скандинавии и наиболее приспособленным под нужды людей с особыми потребностями культурном выставочном центре.

Координатор по организации конференций в Европе просит сообщить о желании принять участие в мероприятиях заблаговременно.

Сетевые организации Dbl, рабочие группы и специальные группы по вопросам слепоглухоты, заинтересованные в организации мероприятий доофициального открытия конференции в понедельник 4 сентября 2017 г. Просьба связаться с Хелле Буеланд Селлинг (Helle Bueland Selling), координатором Dbl по организации конференций в Европе, Center for Døvblindhed og Høretab, Email: helle.buelund@rn.dk

Начало регистрации – сентябрь 2016 года.

Более подробную информацию можно получить на веб-сайте конференции: <http://dbi2017denmark.com/>

IX всемирная конференция Хелен Келлер, 2018 г.

Всемирная конференция Всемирной федерации слепоглухих (WFDB) пройдет в Испании 20–28 июня 2018 г. Информация о конференции постоянно пополняется и будет предоставлена по мере готовности.

XVII всемирная конференция Dbl, 2019 г.

Съездите в Австралию и посетите Золотое побережье, Квинсленд, в качестве участника всемирной конференции Dbl в августе 2019 года.

Всероссийская неделя слепоглухих

10-16 сентября 2017 г. в Республике Дагестан (г. Махачкала) состоится Всероссийская неделя слепоглухих. В мероприятии примут участие представители досуговых центров для слепоглухих, действующих в 24 регионах Российской Федерации, а также члены совета регионов организации.

Место проведения. Научно-оздоровительный комплекс «Журавли», расположенный недалеко от города Махачкалы на берегу Каспийского моря. Проживание в двухместных номерах, завтрак и ужин – по системе «шведский стол» в ресторане гостиницы.

Программа мероприятия. Участникам Всероссийской недели слепоглухих, включая сопровождающих, волонтеров, а также сотрудников Фонда «Со-единение», будет предложена программа оздоровительных и спортивных мероприятий, деловая часть с обсуждением проблем слепоглухих, обширная экскурсионная программа. Среди мест посещения - Дербент, Кубачи, Сары-Кум.

В стоимость проживания включено посещение плавательного бассейна, пользование лежаками и зонтиками на пляже комплекса.

Третий Съезд представителей Сообщества семей слепоглухих

29 ноября пройдет традиционный съезд представителей сообщества семей слепоглухих. На повестке дня – отчеты сообщества о проделанной работе в регионах за год, а также обсуждение актуальных проблем, связанных с жизнью семьи слепоглохого человека.

Волонтерские курсы Фонда «Со-единение»

С сентября по декабрь продолжится развитие волонтерской сети Фонда поддержки слепоглухих. В сентябре стартуют курсы обучения волонтеров в Новосибирске, в октябре - в Калининграде, в ноябре сотрудники Фонда планируют открыть волонтерские сети в Санкт-Петербурге и Нижнем Новгороде.