

ПОДРОСТКИ С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Валидизированное исследование

Яна Гнеденко, Евдоким Крюков

АННОТАЦИЯ В статье представлен опыт исследования навыков саморегуляции у подростков с нарушениями психического развития, а также два кейса с подробным разбором трудностей при качественной и количественной оценке результатов прохождения диагностических шкал. Приводятся результаты исследования, представлено описание научно-исследовательской работы, связанной с проведением функциональной диагностики подростков с нарушениями психического развития, сбором и обработкой данных, и основные трудности, возникшие при реализации этой работы. В исследовании приняли участие 15 подростков с нарушениями психического развития, 15 родителей особых детей. Были использованы методики: оценочный лист «Тест Векслера», Международная шкала продуктивности Лейтера и модификация шкалы I. C. A. N «Оценка навыков самостоятельности». Статья предназначена для работников сферы образования и воспитания детей и подростков с нарушениями психического развития, специалистов центров коррекционно-развивающей направленности.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА Подростки, нарушения психического развития, индивидуальный и дифференцированный подход, саморегуляция, функциональная диагностика.

DOI 10.22394/2078-836X-2022-3-95-104

Введение

На данном этапе развития системы оказания помощи людям с нарушениями психического развития (НПР, см. определение ниже) формирование, развитие и совершенствование навыков саморегуляции – это одна из важнейших задач, которую необходимо решать при разработке подходов и методов работы с данной категорией людей.

Региональная благотворительная общественная организация (РБОО) «Центр лечебной педагогики»

(ЦЛП) г. Москвы имеет большой опыт оказания помощи детям и взрослым с нарушениями психического развития и продолжает успешно реализовывать программы и проекты по улучшению качества жизни как лиц с нарушениями психического развития, так и членов их семей и ближайшего окружения.

За 30 лет работы ЦЛП:

- более 26000 детей и их семей получили помощь;
- 35000 специалистов из разных регионов России и стран СНГ прошли обучение;



Яна Сергеевна ГНЕДЕНКО

психолог, нейропсихолог, РБОО Центр лечебной педагогики «Особое детство», Москва, РФ.

ORCID: 0000-0001-7068-7985.

E-mail: yanagnedenko@gmail.com



Евдоким Федорович КРЮКОВ

специальный педагог, РБОО Центр лечебной педагогики «Особое детство», Москва, РФ.

ORCID: 0000-0002-8903-6223.

E-mail: rbvic@yandex.ru

- опубликовано более 70 книг по лечебной педагогике.

Сегодня в ЦЛП не менее:

- 2000 детей в год посещают регулярные занятия;
- 1000 новых семей каждый год приходят на бесплатный первичный прием-консилиум;
- 800 студентов профильных вузов ежегодно проходят обучение и практику;
- 700 волонтеров участвуют в программах помощи особым детям.

По инициативе и при поддержке ЦЛП были созданы:

- первая интегративная школа;
- первый интегративный детский сад;
- первый негосударственный детский дом;
- первая тренировочная квартира;
- интегративный семейный лагерь;
- региональная сеть партнеров;
- первая интегративная программа проф. подготовки;
- фонд помощи взрослым;
- центр ремесел;
- экспертно-методический центр.

Наше исследование построено на основании запроса родителей о помощи в устройстве жизни подростков с НПР в социуме. Импульсивные поступки, отсутствие социализации и другие факторы оказывают негативное влияние на возможность дальнейшей самостоятельной жизни подростков с НПР. По нашему опыту, в работе с данной категорией людей, как и в направленном наблюдении за этой конкретной группой, подобные проблемы были часто связаны со слабостью саморегуляции у детей и подростков с НПР. Подростки с нарушениями психического развития испытывают большое количество сложностей во множестве сфер жизнедеятельности (в их числе коммуникативные, образовательные, поведенческие, двигательные трудности и пр.), и поэтому они нуждаются в систематическом психолого-педагогическом сопровождении. Психологи, работающие в сфере возрастной психологии, считают, что одним из значимых изменений является переход системы регуляции от внешнего контроля к внутреннему. Подростки проходят большой путь, двигаясь от детского механизма опоры на родительскую инструкцию, от потребности во внешнем контроле – к возможности внутреннего, к способности осознавать и контролировать происходящие с ними процессы [Выготский, 2005]. Саморегуляция является одним из мощнейших механизмов,

обеспечивающих появление новых жизненных компетенций, которые обуславливают коммуникацию, социализацию и др.

С опорой на специальную литературу нами было выдвинуто предположение, что многие из выявляемых при работе с подростками с НПР (как и при работе с подростками вообще) задач и проблем являются следствием сложностей с саморегуляцией (об этом писали А. Г. Асмолов, Т. Баркер, Л. И. Божович, Л. С. Выготский, В. В. Давыдов, Б. В. Зейгарник, В. И. Моросанова, С. Хопкинс, С. Шенкер, Д. Б. Эльконин и др.)

Нам представляется интересным разделение, предложенное С. Шенкером, на саморегуляцию и самоконтроль. Исходя из определения, которое он дает, «самоконтроль заключается в подавлении своих импульсов (порывов), а саморегуляция – в выявлении причин этих импульсов (порывов), снижении их интенсивности и, в случае необходимости, в способности им противостоять. <...> Саморегуляция не только в корне отличается от самоконтроля – она делает проявление самоконтроля возможным или, наоборот, нецелесообразным. Без понимания этого фундаментального отличия мы рискуем увеличить количество факторов стресса, воздействующих на ребенка, вместо того чтобы помочь ему сформировать жизненно важные навыки саморегуляции» [Шенкер, 2021].

Термин «саморегуляция», согласно С. Шенкеру, означает нашу способность справляться со стрессами, которым мы подвергаемся. И, соответственно, основной причиной плохого поведения подростков, их слабой встроенности в социум может являться стрессогенная для них среда.

В процессе социализации и интеграции людей в общество саморегуляция является ключевым звеном в приобретении значимых для жизни навыков. Нарушения саморегуляции при этом вызываются различными причинами и оказывают негативное влияние на жизнь личности в целом.

В литературе встречаются различные способы обозначения группы людей, в которой мы проводили исследование. Эта терминология постоянно претерпевает изменения и совершенствуется. В данной статье используется термин «люди (подростки) с нарушениями психического развития». Нарушение психического развития (НПР) – это психическое состояние личности, характеризующееся измененными темпами формирования психических функций, а также нарушениями познавательной и умственной деятельности [Психиатрия,

2016]. Из-за наличия этих нарушений данная группа лиц нуждается в поддержке и оказании помощи сильнее, чем люди с нормотипичным развитием (о чем в своих работах говорили К. С. Лебединская, Л. И. Божович, Т. А. Басилова, Л. А. Головчиц, И. М. Бгажнокова, Т. И. Исаева, А. М. Царев и др.). В данной статье термин НПР используется потому, что у всех подростков в группе имеются нарушения психического развития, но у некоторых из них нарушения сочетанные, например, нарушения опорно-двигательного аппарата и тяжелые и множественные нарушения развития.

Часто именно у подростков этой категории проявляются значимые нарушения саморегуляции, которые в дальнейшем не компенсируются без специ-

ально организованной психолого-педагогической работы. Подростки указанной категории часто имеют трудности с тем, чтобы понять, что они чувствуют, и как-то это изменить; это приводит к ощутимым трудностям как в обучении и деятельности, так и во взаимодействии в разных бытовых, типичных ситуациях (например, неспособность подростка с НПР попросить о помощи незнакомого или малознакомого человека). Следствием этих трудностей может являться социально нежелательное поведение. Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод о том, что работа с саморегуляцией у подростков с нарушениями психического развития возможна в рамках реализации программ и проектов по оказанию помощи и поддержки и необходима для их дальнейшей полноценной жизни.

При содействии Благотворительного фонда «Вклад в будущее» в 2021–2022 гг. на базе РБОО «Центр Лечебной Педагогики» (ЦЛП) началась реализация научно-исследовательского проекта по доказательству эффективности проводимой психолого-педагогической работы и коррективке этой работы с учетом полученных данных. Была предоставлена также возможность обучения и встраивания научно доказанных и валидизированных практик в текущую работу центра. В этой статье представлено описание полученных данных

и основных трудностей, с которыми мы столкнулись в первый («пилотный») год исследования в группе подростков с НПР.

Проект предполагает продолжение исследования с учетом обнаруженных проблем и недочетов. В данной статье описывается первая проба, на ее основании в дальнейшем будут выстраиваться лонгитюдное исследование и практиче-

ская работа. Проведенное пилотное исследование позволяет продумать дальнейшие шаги, такие как: добавление в работу новых шкал, уделение большего внимания работе в группе по освоению социально-бытовых навыков и др. Значимой частью запросов семей была саморегуляция, а типичные исследования, которые применяются

ПСИХОЛОГИ, РАБОТАЮЩИЕ В СФЕРЕ ВОЗРАСТНОЙ ПСИХОЛОГИИ, СЧИТАЮТ, ЧТО ОДНИМ ИЗ ЗНАЧИМЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕХОД СИСТЕМЫ РЕГУЛЯЦИИ ОТ ВНЕШНЕГО КОНТРОЛЯ К ВНУТРЕННЕМУ

в работе с нормотипичными подростками (такие как «Шкала социальной компетентности», «Методика самоактивации личности», «Тест жизнестойкости», многофакторный личностный опросник Р. Кеттелла (детский вариант), «Методика САН» и др., Ansell-Casey Life Skills Assessment (ACLSA) Youth 4 – Version 4.0 и методики Independent Living Preparedness Questionnaire National Survey of Child and Adolescent Wellbeing, методика «Нерешаемая задача»), оказались не применимы к исследованию возможностей саморегуляции у подростков с НПР. В числе основных проблем применимости этих тестов нами были выделены сложности с пониманием обращенной речи, особенности экспрессивной речи, трудности удержания внимания и регуляции деятельности и др. Для того чтобы решить эту проблему, нами были выбраны тесты, показатели которых, согласно научным исследованиям, имеют корреляцию с уровнем саморегуляции. К таким относятся показатели интеллекта [Meldrum, 2017] и уровня самостоятельности человека [Васильченко и др., 2022].

За прошедшее время нами была проведена диагностика участников исследования с применением трех методов: тест Векслера, в дополнение к которому было проведено исследование при помощи Международной шкалы продуктивности Лейтера для тех подростков, для кого прохождение

шкалы Векслера оказалось невозможным, и модификация шкалы I. С. А. Н «Оценка навыков самостоятельности».

Другими значимыми показателями, которые могли бы косвенно указать на уровень саморегуляции, являются коммуникация – в частности речь – и деятельность. Оценка деятельности (в том числе Канадская шкала деятельности – CORM) является сложной и в оценке, и в обработке, и потому мы решили добавить эти показатели на более поздних этапах работы. Речь также оказалась мало доступна для исследования, потому что в картах, заполняемых логопедами и психологами, проявляются разногласия в терминологии, делающие подобное сравнение некорректным и не показательным. Также мы обнаружили проблему подбора исследования, одновременно подходящего для оценки группы и оценивающего ту сторону речи и коммуникации, которая связана с саморегуляцией (речевые карты не отражают мотивацию, матрица коммуникации не подходит для подростков по возрасту, ICQ применяется не для определения состояния речевого развития, а в большей степени оценивает социально-коммуникативное развитие, а «Клиническая оценка развития базовых лингвистических компетенций» не подходит для людей со снижением интеллекта).

Прогнозируемая цель нашего лонгитюдного исследования заключается в изучении уровня саморегуляции и степени успешности воздействия на него занятий в ЦЛП у различных подростков с НПР.

Гипотезами лонгитюдного исследования выступали:

- 1) предположение о том, что одной из самых значимых проблем для подростков с НПР являются трудности осуществления саморегуляции;
- 2) предположение о том, что занятия, проводимые на базе ЦЛП, повышают уровень саморегуляции, делая возможным упрощение социальных взаимодействий и повышая качество жизни у подростков с НПР и их семей.

Прогнозируемая цель включает в себя очень большой объем работы, поэтому мы решили разделить работу на части. Одной из целей проделанной работы, которой и посвящена данная статья, было выделение основных трудностей, которые необходимо учитывать в дальнейшем.

На основании подготовительной работы и выделения ряда параметров, связанных с саморегуляцией, мы остановились на двух, поэтому целью

первого этапа работы было проведение оценки познавательного развития и сформированности социально-бытовых навыков у подростков с НПР.

Гипотезой первого этапа являлось предположение о том, что существует корреляция между познавательным развитием и уровнем сформированности социально-бытовых навыков, но мы

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ БЫЛО ПРОВЕДЕНИЕ ОЦЕНКИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И СФОРМИРОВАННОСТИ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ НАВЫКОВ У ПОДРОСТКОВ С НПР

предполагали, что изучение этого вопроса будет связано с определенными трудностями по причине совокупности речевых и двигательных особенностей, особенностей деятельности (например, темпа) и личных особенностей (таких как острая реакция на ситуацию неуспеха) у подростков с НПР.

Задачи исследования

- 1) разработка диагностического комплекса для оценки уровня саморегуляции у подростков с НПР;
- 2) создание условий для проведения различных диагностических мероприятий;
- 3) проведение диагностического комплекса;
- 4) сбор и анализ полученных данных;
- 5) корректировка работы в группе;
- 6) корректировка дальнейшего хода исследования с учетом полученных данных.

Поскольку это исследование являлось началом большого лонгитюдного, его практическая и научная значимость совпадают (а точнее, являются частью одного большого исследования).

Практическую значимость данной работы составляет определение основных направлений и форм групповой работы по развитию саморегуляции у подростков с НПР.

Научная значимость проекта в расширенном (лонгитюдном) варианте составляет основу исследования в Российской Федерации по развитию саморегуляции у подростков с НПР.

Материалы и методы исследования

Всего в исследовании приняли участие 15 подростков (8 мальчиков и 7 девочек) от 12 до 16 лет. Средний возраст – 14 лет. Дизайн исследования – пилотное, наблюдательное, описательное.

В нашей группе (предпрофориентации для подростков с НПР) собраны вместе люди с разными диагнозами, такими как синдром Дауна, расстройства аутистического спектра и пр., и разными возможностями. Разница между одним и другим членом группы может достигать очень существенных показателей. Именно поэтому очень сложно подобрать тест, который покажет значимые результаты для каждого из участников. Так, различаются владение средствами коммуникации, физические возможности, работоспособность, готовность к контакту.

На практике для каждого из участников группы ставятся индивидуальные цели и задачи; несмотря на то, что общегрупповые задачи существуют тоже, на практике индивидуальные дают гораздо больше возможностей, свободы и адаптивности. Например, в качестве индивидуальной задачи может выступать освоение процесса покупки желаемого предмета в магазине с минимальной помощью взрослого или установление контакта с другим участником группы, а в качестве общегрупповой – расширение спектра социального опыта, что включает в себя и ряд индивидуальных задач.

Мы исследовали эффективность работы подростковой группы в ЦЛП. Изначально она была набрана исходя из критерия отсутствия у подростков постоянной социализации, несмотря на формальное посещение некоторыми из них школы (и других организаций). Подбор изначально шел из идеи интеграции: в группе есть и те, кому проще, и те, кому сложнее регулировать свое поведение, эмоции. Но на занятиях они часто делятся на подгруппы, и одной из подзадач исследования была теоретическая оценка правильности деления на подгруппы, к которому мы пришли практическим путем. Причиной деления подростков на подгруппы при отдельных видах деятельности в первую очередь была разница между поставленными индивидуальными задачами и интересами разных участников исследования. Кроме этого, в больших подгруппах подросткам с НПР сложнее проявлять навыки саморегуляции, так как они являются факторами стресса и истощения.

К сожалению, из-за сложности применения тестов, о которых будет рассказано ниже, и усложнения международного взаимодействия многие из запланированных и/или заинтересовавших нас методик оказались для нас недоступны или доступны лишь частично.

Исследования, которые удалось провести на группе:

- тест Векслера (другие названия: шкала Векслера, тест интеллекта Векслера) – один из самых популярных тестов исследования интеллекта [Wechsler, 1958];
- Leiter-3 (Международная шкала продуктивности Лейтера) – тест невербального интеллекта и когнитивных способностей [Leiter, 1940];
- модификация шкалы I. С. А. N «Оценка навыков самостоятельности» [Адаптация шкалы..., 2020].

Результаты

При проведении пилотного исследования нами были получены первичные результаты, способные создать представление о распределении показателей у подростков с НПР в группе ЦЛП.

Некоторая часть подростков оказалась недоступна исследованию ввиду неприспособленности методов исследования к диагностике людей с НПР. Например, при обследовании ПД-011 экзаменатору не удалось установить взаимодействие с испытуемым в достаточной степени, чтобы понять обращенный к нему ответ (из-за сложностей экспрессивной речи ПД-011), а при исследовании ПД-014 на первый план выступили двигательные нарушения участника исследования, препятствовавшие возможности осуществления действий (таких как показ карточки, который, как известно из опыта взаимодействия с этим человеком, оказывается доступным при предоставлении дополнительных условий – ламинирования карточки и увеличения ее размера).

При разработке исследования была учтена возможность непрохождения частью участников тестов, требующих непосредственного взаимодействия, поэтому другие методики для большей точности включали в себя опрос родителей и педагогов как непосредственных наблюдателей возможностей человека. Но при опросе родителей и педагогов были выявлены некоторые расхождения в мнениях и оценках, что также представляет трудность при обследовании.

Несмотря на возникшие трудности, полученные нами первичные данные создают картину существующего распределения внутри группы и могут быть использованы для корректировки программы занятий и дальнейшего исследования. Данные представлены в таблице 1.

При проверке связи между уровнями интеллекта и самостоятельности была выявлена корреляция 0,687 при уровне значимости, равном 0,001 (см. рис. 1).

Обсуждение результатов

Во время решения первой задачи – разработки диагностического комплекса для оценки уровня саморегуляции у подростков с НПР – мы столкнулись с проблемой подбора инструментов, которые были бы одновременно направлены на изучение саморегуляции, валидны и адаптированы для проведения в РФ. При попытке опереться на похожие исследования мы увидели проблему: анализ нынешнего состояния обсуждаемого вопроса показал, что существующие в настоящее время методические средства его исследования позволяют получать результаты лишь при работе с нормотипичными подростками (см. выше).

Наше исследование является попыткой объединить различные методики, включающие в себя как более теоретически направленные исследования, так и более практические шкалы.

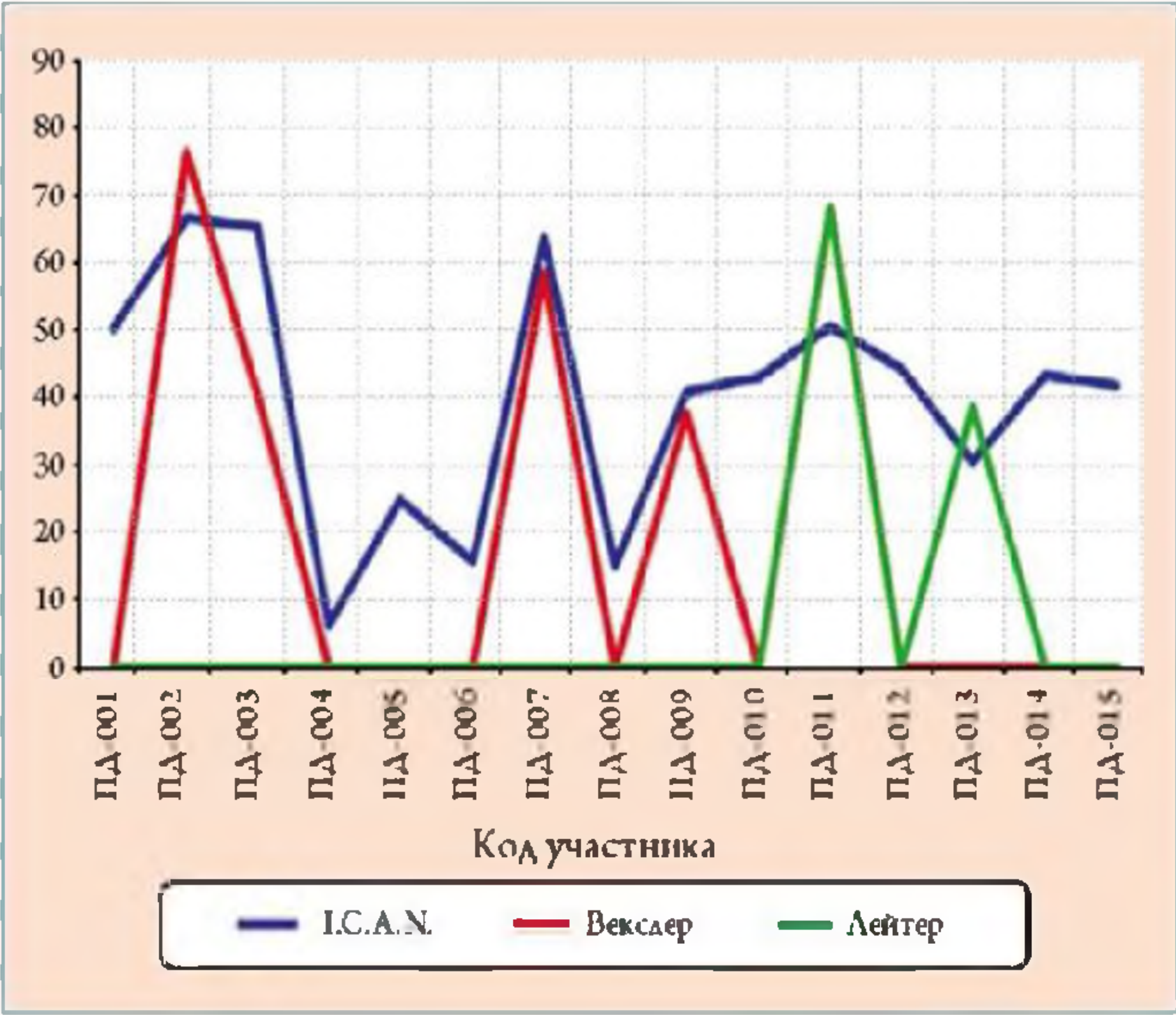
При проведении обследований мы столкнулись с некоторым количеством сложностей. Так, при проведении шкалы I. C. A. N. была обнаружена необходимость адаптации для применения этой практической шкалы в научно-исследовательской деятельности. Шкала не верифицирована и нуждается в апробации, возможность чего была запланирована в продолжении исследования. В частности, недоработки этой шкалы заключаются в том, что в некоторых категориях балльная оценка включает в себя нерелевантные по отношению к конкретному человеку вопросы, в результате показывающие не действительную картину самостоятельности человека, а только количество доступных ему способов добиться цели. Например, количество баллов, которые выставляются за умение пользоваться речью, в своей сумме меньше количества баллов, которые выставляются в случае умения человека пользоваться и жестами, и карточками, при том,

Таблица 1. Совокупность данных, полученных при проведении тестов

Код участника	I.C.A.N.	Векслер*	Leiter-3
ПД-001	50,68	0	н
ПД-002	67,35	77	н
ПД-003	65,89	41	н
ПД-004	6,35	0	0
ПД-005	25	0	н
ПД-006	15,83	0	н
ПД-007	64,6	59	н
ПД-008	15,13	0	н
ПД-009	41,33	38	н
ПД-010	43,37	0	н
ПД-011	50,97	69	69
ПД-012	44,72	0	0
ПД-013	30,77	0	39
ПД-014	43,66	0	н
ПД-015	42,07	0	н

* – «0» в тесте Векслера и в Leiter-3 обозначает, что подросток оказался недоступен для обследования, а «н» – что попытка обследования не проводилась.

Рисунок 1. Диаграмма взаимосвязи уровней интеллекта, адаптивного поведения и самостоятельности



что именно в первом случае мы можем говорить о большей самостоятельности. То есть некоторые из пунктов, не актуальных для конкретного человека и не входящих в круг его задач, могут оцениваться как не сформированные и, соответственно, не давать баллов.

В шкале I. C. A. N. предусмотрен механизм регуляции, подразумевающий исключение из списка навыков физически не применимые – например, в заполнении шкалы про человека, не пользующегося очками, исследователь убирает из списка вопросов те, что относятся к очкам, такие как «очки/слуховые аппараты кладет в специальное место», или вопросы о менструациях убираются, если тест заполнялся на человека без менструаций. Возникшая в исследовании сложность состояла в разделении физической неприменимости и несформированности навыка. Так, многие из родителей в обсуждении предполагали, что вопрос о бритье ног физически применим (и, соответственно, релевантен) только к подросткам женского пола. Также вызывал споры ответ на вопрос о физической возможности сформировать навык восприятия времени у подростка с тяжелой умственной отсталостью.

Кроме того, в некоторых ситуациях мы не были уверены в степени проработанности навыка: если человек ни разу не пользовался микроволновкой, всегда ли это значит, что он этого «не умеет»? После заполнения шкалы было проведено несколько экспериментов. Так, на одном из занятий подросткам с ННР было предложено подогреть свой бутерброд. Несмотря на то, что многие родители при заполнении шкалы утверждали, что микроволновки дома нет и пользоваться ею их дети не умеют, некоторые из подростков смогли уверенно подойти и включить правильный режим.

Вообще, опора на чужое мнение, характерная для шкалы I. C. A. N., позволяющей исследовать людей без их активного участия, порождает очередную проблему в оценке результатов и достижений – столкновение мнений педагогов и родителей, возможность только внешней, поверхностной оценки человеческих возможностей.

Зато после проведения исследования по нескольким методикам и родителями, и педагогами была пересмотрена часть процессов, считавшихся очевидными (например, кто-то из подростков не застилал сам кровать, хотя мог бы это делать, кто-то просил помощи мамы в душе, несмотря на отсутствие физической ее необходимости);

педагоги выяснили уровень сформированности и несформированности социально-бытовых навыков и перестроили план проведения занятий в соответствии с ним.

Ниже приведены два кейса, состоящих из текстового отрывка заключения с подробным описанием хода обследования.

Кейс 1. ПД-013

Лейтер:

Сложности вхождения в контакт, истощение, низкая мотивация к выполнению заданий. На контакт пошла с некоторым напряжением, была настроена на занятие со знакомым педагогом, включилась в обследование, только убедившись, что этот педагог остается рядом. От заданий не отказывалась. Первая попытка обследовать ПД-013 была неудачной, девочка схватила с полки коробку с фасолью и не могла ее отдать, пришлось отложить тестирование и дать ей время на игру. После этого продемонстрировала низкую работоспособность, устала к концу 15-минутного занятия, пришлось проводить тест за 2 занятия. Вряд ли ПД-013 поняла смысл ситуации тестирования, но к заданиям отнеслась внимательно и ответственно, сидела за столом, следила за действиями экзаменатора, не отвлекалась, насколько это возможно.

Векслер:

Полноценное обследование интеллекта с помощью стандартизированного теста Векслера недоступно в связи с выраженными особенностями формирования эмоционально-волевой сферы и недостаточной целенаправленностью в деятельности. Для оценки уровня когнитивного развития требуется использование альтернативных методов обследования.

Девочка в контакт вступает ограниченно. Прямое зрительное контакта избегает. Держится с выраженной тревогой в присутствии нового взрослого, избегает взаимодействия, старается держаться ближе к маме. Обращенную речь понимает ограниченно, на уровне простых инструкций. В речи присутствует эхолалия. Собственная речь представлена отдельными словами или короткими фразами.

К дидактическим заданиям привлекается с массивной организующей помощью. Мотивация к обследованию не сформирована, проявляет

негативизм, отказывается от заданий. Общий темп психической деятельности неравномерный. Отмечаются трудности переключения, необходим период вработываемости в новую деятельность, что приводит к снижению темпа.

Внимание характеризуется сужением объема, трудностями распределения и недостаточной концентрацией. Работоспособность снижена. Наблюдается быстрая утомляемость и истощаемость психических процессов, пресыщаемость деятельностью. На фоне пресыщаемости протестные реакции усиливаются, реагирует аффективно (встает с места, начинает громко кричать), категорически отказывается от продолжения.

Девочке были предложены невербальные субтесты шкалы. Складывание разрезных фигур пытается выполнить методом хаотичных проб. Не справляется со сложением простой фигуры («Мальчик»). При выполнении наблюдаются стереотипные действия (например, «поглаживает» деталями поверхность стола). Справляется со сложением разрезной картинке из 3 частей с прямым срезом («Собака») после демонстрации образца. Узоры из кубиков сложить не пробует, непродуктивно и стереотипно манипулирует стимульным материалом (ставит кубики в ряд, обнюхивает их). При поиске недостающих деталей отвлекается, не фиксирует взгляд на картинке, не стремится отыскать не дорисованную деталь. Инструкцию к субтесту «Шифровка» не усвоила – делала росчерки на листе бумаги. В силу выраженной протестности обследование было прекращено.

По результатам проведенного обследования на первый план выступают:

- особенности формирования эмоционально-волевой сферы (нарушение качественных характеристик социального взаимодействия, недостаточность визуального контакта),
- специфическое недоразвитие речи, низкая коммуникативная направленность в речи,
- эмоциональная неустойчивость (протестность, негативизм).

Истинный интеллектуальный уровень по имеющимся данным оценить затруднительно, но с большей долей вероятности он соответствует диссоциированному недоразвитию познавательной деятельности.

Рекомендуется проведение обследования с использованием альтернативных методик оценки когнитивных способностей.

Кейс 2. ПД-014

Полноценное обследование по методике Векслера недоступно в силу выраженного недоразвития речи и нарушения моторных навыков, затрудняющих выполнение мальчиком невербальных субтестов.

Мальчик охотно вступает во взаимодействие со взрослым. Устанавливает зрительный контакт. Обращенную речь понимает на бытовом уровне. Собственная речь представлена отдельными словами, практически неразборчива. При этом мальчик пытается вновь повторить сказанное в случае непонимания собеседником.

Были предложены отдельные невербальные субтесты. Так, рассматривает картинки с «Недостающими деталями» – справляется с некоторыми простыми изображениями, называя словом пропущенный элемент рисунка, в тех случаях, когда не знает слова, пытается показать рукой на карточке (но в силу моторных трудностей не может указать точно, поэтому ответ нужно уточнять вслух, угадывая, что имел в виду мальчик). Пытается посчитать количество кубиков (до 5). С интересом и выраженной мотивацией выполняет задание по конструированию узоров из кубиков. Важно отметить, что, несмотря на моторные ограничения, мальчик целенаправленно и усердно старается выполнить задание самостоятельно (пытается захватить кубик небольшого размера, повернуть его нужной стороной, приставить рядом другой кубик). Справляется со складыванием нескольких узоров, несмотря на признаки утомления. Демонстрирует выраженную реакцию на успех и похвалу.

С целью оценки интеллектуального уровня может быть рекомендовано проведение теста Равена, при условии наличия увеличенного в размерах стимульного материала (чтобы мальчик мог свободно указать на выбранный ответ).

Выводы

Цель первого этапа работы была достигнута полностью. Была проведена оценка познавательного развития и сформированности социально-бытовых навыков у подростков с НГР, получены конкретные результаты.

Гипотеза этой части исследования была полностью подтверждена. Была найдена

взаимосвязь между познавательным развитием и уровнем сформированности социально-бытовых навыков; исследование было связано с определенными трудностями по причине совокупности речевых и двигательных особенностей, особенностей деятельности (например, темп) и личных особенностей (таких как острая реакция на ситуацию неуспеха) у подростков с НПР.

Задачи исследования были решены. Эффективность их решения повлияла как на дальнейший ход практической работы в подростковой группе ЦЛП, так и на ход исследования. Задачи останутся актуальными и в дальнейшем исследовании.

Исходя из вышесказанного, можно утверждать, что работа имеет потенциал для дальнейшего развития и должна быть продолжена в расширенной выборке.

В результате этого исследования мы можем констатировать сложности, возникающие при попытке провести диагностику людей с НПР. Существует острая потребность в методиках научной работы, оценивающих возможности людей с НПР более корректно и охватывающих группы людей с различными возможностями. Но, как показывает практика на примере работы со слепоглохими людьми, для подобного исследования значим индивидуально-личностный подход, результаты которого можно в основном представить только в описательном и кейсовом виде. Поэтому в работе с людьми с НПР существует мало исследований, особенно исследований, результаты которых считаются надежными и значимыми. И чем более сложными являются нарушения и трудности у людей в группе, тем менее показательными оказываются все методы, кроме направленного наблюдения.

Для продолжения работы и увеличения количества исследований такого рода работы могут включать в себя возможность использования крупных диагностических методик, но они должны также содержать качественную оценку и метод направленного наблюдения. Качественные и количественные показатели в исследовании должны рассматриваться в комплексе, а не по отдельности. В настоящее время это является открытой проблемой для научных исследований людей с НПР, поскольку новые научные труды стремятся к стандартизации

и обезличиванию экспериментатора и снижению значимости его роли.

Список источников

1. Адаптация шкалы I.C.A.N школы Перкинс (Модификация шкалы I.C.A.N. Академии «Со-единение»). (2020). <https://www.deafblindacademy.ru/images/book//ICAN.pdf> (дата обращения: 28.07.2022).
2. Асмолов А. Г. (2007). Психология личности: культурно-историческое понимание развития человека. М.: Академия.
3. Басилова Т. А. (2002). Психология детей со сложными нарушениями психического развития. Основы специальной психологии: учеб. пособие для сред. учеб. завед. (с. 374–397). М.: Академия.
4. Бражнюкова И. М. (ред.). (2007). Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями психического развития. М.: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС.
5. Божович Л. И. (2001). Избранные психол. труды: Проблемы формирования личности. Воронеж: МОДЭК.
6. Божович Л. И. (1997). Проблемы формирования личности. М.: Ин-т практической психологии.
7. Васильченко А. С., Проничева М. М., Костина Е. В. (2022). Возрастная специфика саморегуляции у сотрудников ФСИН. Психология и право, 12(1), 77–90. DOI:10.17759/psylaw.2022120107.
8. Выготский Л. С. (2005). Психология развития человека. М.: Эксмо.
9. Давыдов В. В. (1995). О понятии развивающего обучения. Томск: Пеленг.
10. Зейгарник Б. В. (2019). Патопсихология: учебник для академического бакалавриата. М.: Юрайт.
11. Зинченко Ю. П., Моросанова В. И. (ред.). (2020). Психология саморегуляции: эволюция подходов и вызовы времени. М.: СПб.: Нестор-История.
12. Лебединская К. С., Лебединский В. В. (2013). Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте. М.: Академический Проект; Триеста.
13. Тиганов А. С. (ред.). (2016). Психиатрия: Научно-практический справочник. М.: Медицинское информационное агентство.
14. Шенкер С., Баркер Т. (2021). Саморегуляция. Как помочь ребенку (и себе) справиться со стрессом. Минск: Попурри.
15. Эльконин Д. Б. (2007). Психологическое развитие в детских возрастах: Избранные психологические труды. Воронеж: Ин-т практич. психологии; МОДЭК.
16. Burman J. T., Green C. D., Shanker S. (2015). On the meanings of self-regulation: Digital Humanities in service of conceptual clarity. Child development, 86(5), 1507–1521.
17. Leiter R. G., Arthur G. (1940). The Leiter international performance scale. Santa Barbara State College Press.
18. Meldrum R. C. et al. (2017). Reassessing the relationship between general intelligence and self-control in childhood. Intelligence, 60, 1–9.
19. Roid G. H., Miller L. J., Pomplun M., & Koch C. (2013). Leiter international performance scale - Third Edition. Wood Dale, IL: Stoelting.
20. Shanker S., Hopkins S. (2017). On Becoming a Self-Reg Haven. Optimizing Learning Outcomes, 30–57. Routledge.
21. Wechsler D. (1958). The Measurement and Appraisal of Adult Intelligence. Academic Medicine, 33(9), 706.

ADOLESCENTS WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES. A validated study

Yana Sergeevna GNEDENKO

psychologist, neuropsychologist, Center for Therapeutic Pedagogy "Special Childhood", Moscow, Russia.

ORCID: 0000-0001-7068-7985. E-mail: yanagnedenko@gmail.com

Evdokim Fedorovich KRYUKOV

special teacher, RBOO Center for Therapeutic Pedagogy "Special Childhood", Moscow, Russia.

ORCID: 0000-0002-8903-6223. E-mail: rbvic@yandex.ru

ABSTRACT The article presents the experience of studying self-regulation skills in adolescents with mental developmental disorders, as well as two cases with a detailed analysis of the difficulties in the qualitative and quantitative assessment of the results of passing diagnostic scales. The results of the study are presented, a description of the research work carried out related to the functional diagnostics of adolescents with mental developmental disorders, data collection and processing, and the main difficulties encountered in carrying out this work are presented. The study involved 15 adolescents with mental development disorders, 15 parents of special children. Methods were used: the Wechsler score sheet, the Leiter International Productivity Scale, and a modification of the I. C. A. N scale «Assessment of independence skills». This article is intended for workers in the field of education and upbringing of children and adolescents with mental development disorders, specialists of correctional and developmental centers.

KEYWORDS Adolescents, mental development disorders, individual and differentiated approach, self-regulation, functional diagnostics.

References

1. Adaptacija shkaly I.C.A.N shkoly Perkins (Modifikacija shkaly I.C.A.N. Akademii «So edinenie»). (2020). <https://www.deafblindacademy.ru/images/book/ICAN.pdf> (data obrashhenija: 28.07.2022).
2. Asmolov A. G. (2007). Psihologija lichnosti: kulturno-istoricheskoe. ponimanie razvitiya cheloveka. M.: Akademiya.
3. Basilova T. A. (2002). Psihologija detej so slozhnymi narushenijami psihicheskogo razvitiya. Osnovy special'noj psihologii: Ucheb. posobie dlja sred. ucheb. zaved. (pp. 374–397). M.: Akademiya/
4. Bgazhnokova I. M. et al. (2007). Vospitanie i obuchenie detej i podrostkov s tjazhelymi i mnozhestvennymi narushenijami psihicheskogo razvitiya. M.: Gumanitarnyj izd. centr VLADOS.
5. Bozhovich L. I. (2001). Izbrannye psihol. trudy: Problemy formirovaniya lichnosti. Voronezh: MODJeK.
6. Bozhovich L. I. (1997). Problemy formirovaniya lichnosti. M.: In-1 prakticheskoy psihologii.
7. Vasil'chenko A. S., Pronicheva M. M., Kostina E. V. (2022). Vozrastnaja specifika samoreguljicii u sotrudnikov FSIN. Psihologija i pravo, 12(1), 77–90. DOI:10.17759/psylaw.2022120107.
8. Vygotskij L. S. (2005). Psihologija razvitiya cheloveka. M.: Jeksmo.
9. Davydov V. V. (1995). O ponjatii razvivajushhego obucheniya. Tomsk: Peleng.
10. Zejgarnik B. V. (2019). Patopsihologija: uchebnik dlja akademicheskogo bakalavriata. M.: Jurajt.
11. Zinchenko Ju. P., Morosanova V. I. (eds.). (2020). Psihologija samoreguljicii: jevoljucija podhodov i vyzovy vremeni. M.: SPb.: Nestor-Istorija.
12. Lebedinskaja K. S., Lebedinskij V. V. (2013). Narushenija psihicheskogo razvitiya v detskom i podrostkovom vozraste. M.: Akademicheskij Proekt; Triksa.
13. Shenker C., Barker T. (2021). Samoreguljacija. Kak pomoch' rebenku (i sebe) spravljat'sja so stressom. Minsk: Izd-vo Popurri.
14. Tiganov A. S. (2016). Psihiatrija: Nauchno-prakticheskij spravocnik. M.: Medicinskoe informacionnoe agentstvo.
15. Jef'konin D. B. (2007). Psihologicheskoe razvitie v detskih vozrastah: Izbrannye psihologicheskie trudy. Voronezh: In-1 praktich. psihologii; MODJeK.
16. Burman J. T., Green C. D., Shanker S. (2015). On the meanings of self-regulation: Digital Humanities in service of conceptual clarity. Child development, 86(5), 1507–1521.
17. Leiter R. G., Arthur G. (1940). The Leiter international performance scale. Santa Barbara State College Press.
18. Meldrum R. C. et al. (2017). Reassessing the relationship between general intelligence and self-control in childhood. Intelligence, 60, 1–9.
19. Roid G. H., Miller L. J., Pomplun M., & Koch C. (2013). Leiter international performance scale - Third Edition. Wood Dale, IL: Stoelting
20. Shanker S., Hopkins S. (2017). On Becoming a Self-Reg Haven. Optimizing Learning Outcomes, 30–57. Routledge.
21. Wechsler D. (1958). The Measurement and Appraisal of Adult Intelligence. Academic Medicine, 33(9), 706.

