

Е.Г. Речицкая, Т.К. Гущина



**Коррекционная
работа
по развитию
познавательной
сферы
глухих учащихся
с задержкой психического
развития**

ГУМАНИТАРНЫЙ ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР

ВЛАДОС

Коррекционная педагогика (Владос)

Екатерина Речицкая

**Коррекционная
работа по развитию
познавательной сферы
глухих учащихся с задержкой
психического развития**

«ВЛАДОС»

2014

УДК 376.1.956.263
ББК 74.3

Речицкая Е. Г.

Коррекционная работа по развитию познавательной сферы
глухих учащихся с задержкой психического развития /
Е. Г. Речицкая — «ВЛАДОС», 2014 — (Коррекционная
педагогика (Владос))

В пособии рассматриваются особенности познавательной сферы
глухих детей с задержкой психического развития младшего
школьного возраста. В нем описаны диагностические методики,
процедура динамического обследования, представлены основные
направления коррекционной работы, способствующей развитию
психических функций глухих детей с задержкой психического
развития на индивидуальных занятиях. Для специалистов и учителей,
работающих в специальных (коррекционных) общеобразовательных
учреждениях, студентов дефектологических факультетов.

УДК 376.1.956.263
ББК 74.3

© Речицкая Е. Г., 2014
© ВЛАДОС, 2014

Содержание

Введение	6
Глава 1. Современные представления о задержке психического развития учащихся младших классов с нормальным и нарушенным слухом	7
1. Классификация, характеристика учащихся с задержкой психического развития	7
2. Методы изучения познавательной сферы глухих учащихся с задержкой психического развития	16
Первоначальное обследование глухих детей с ЗПР	19
Задания для самостоятельной работы	22
Рекомендуемая литература	23
Глава 2. Особенности развития познавательной сферы глухих детей с задержкой психического развития	25
1. Характеристика состава учащихся	25
Конец ознакомительного фрагмента.	26

Е. Г. Речицкая, Татьяна Гущина
Коррекционная работа по
развитию познавательной
сферы глухих учащихся с
задержкой психического развития

© Речицкая Е. Г., Гущина Т. К., 2014

© ООО «Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС», 2014

© Художественное оформление. ООО «Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС»,

2014

Введение

Дети с недостатками слуха, как и все другие, имеют право на образование, максимально отвечающее их потребностям и возможностям. Задача сурдопедагогов – создать благоприятную педагогическую среду для развития каждого ребенка с недостатками слуха.

Обучение детей с проблемами в развитии требует знаний их психофизических особенностей, создания оптимальных условий полноценного обучения и воспитания. В своевременной психолого-педагогической помощи нуждаются и дети с комплексными нарушениями, к числу которых относятся глухие дети с задержкой психического развития (ЗПР).

В специальной педагогике содержание и организация учебного процесса детей с комплексными нарушениями строится с учетом особенностей развития их познавательных процессов и личностных особенностей.

Данное пособие предназначено для сурдопедагогов и сурдопсихологов школ I и II вида, а также студентов дефектологических факультетов педагогических ВУЗов и педагогических колледжей.

В первой главе работы авторы излагают общие теоретические взгляды на проблему задержки психического развития, проводят различные ее классификации, дают характеристику детей данной категории. Рассматриваются особенности развития познавательной сферы детей с ЗПР, как нормально слышащих, так и глухих детей, готовности этих детей к обучению в школе и методы изучения их познавательной сферы, теоретически обосновывается выбор методик психолого-педагогического исследования, приводится их детальное описание. Уделяется внимание проблеме речевого развития глухого ребенка с задержкой психического развития.

Во второй главе на основе констатирующего эксперимента дается характеристика глухих детей с ЗПР и прогноз их обучения.

В третьей главе дано содержание индивидуальных занятий, рассматриваются психолого-педагогические условия коррекционно-развивающего обучения. Авторы представляют программу развития познавательной сферы у глухих детей с ЗПР младших классов на индивидуальных коррекционных занятиях, а также речевого слуха и формирования произносительной стороны речи. Было разработано новое направление индивидуальных коррекционных занятий, предполагающее целесообразность широкого использования на занятиях с детьми со сложной структурой нарушения игровой деятельности и приемов нагляднообразного обучения, способствующих развитию познавательных процессов. При реализации программы были отобраны и апробированы применительно к контингенту учащихся методики комплексной диагностики познавательной сферы и словесной речи на разных этапах обучения в начальной школе.

В Федеральном плане для школ I вида, где обучаются дети с задержкой психического развития, предусмотрено 4 часа в неделю на индивидуальную коррекционную работу с этими детьми. Три часа отводятся на развитие речевого слуха (РРС) и формирование произносительной стороны речи (ФПСР), а один час на развитие познавательной сферы. При этом, если речевой материал, связанный с развитием познавательной сферы соответствует теме и задачам работы по РРС и ФПСР данного занятия, то целесообразно его включать в это занятие. Тем самым активизируются межпредметные связи и лучше усваивается речевой материал.

Надеемся, что книга поможет в решении задачи развития познавательной сферы глухих учащихся с ЗПР младших классов с целью развития личности, быстрейшего накопления словарного запаса, развития рефлексии и самостоятельности, их социализации и интеграции в общество.

Глава 1. Современные представления о задержке психического развития учащихся младших классов с нормальным и нарушенным слухом

1. Классификация, характеристика учащихся с задержкой психического развития

Проблема сложности в обучении детей с задержкой психического развития рассматривается как одна из наиболее актуальных в современной психолого-педагогической практике. Вместе с тем изучение детей этой категории началось сравнительно недавно – в конце пятидесятих годов XX века.

Одна из ведущих причин неуспеваемости учащихся в специальной педагогике получила название «задержка психического развития». По данным многих авторов, каждый второй хронически неуспевающий ребенок имеет задержку психического развития.

Разные авторы определяют достаточное число таких детей – это примерно, 5–11 % от общего числа детей. Причем данная группа имеет объективную и стойкую тенденцию к увеличению: во-первых, в связи с ослаблением материнского и детского здоровья; во-вторых, в связи с тем, что теория и практика дифференцированной диагностики позволяют все более точно и во все более широких масштабах обнаруживать детей с данной аномалией.

Развитие теории и практики обучения детей с ЗПР позволило классифицировать задержку психического развития, определить направление обучения детей в 1–9 классах, разработать содержание отдельных дисциплин¹.

По данным отечественных исследователей, причиной отклоняющегося поведения в младших классах является задержка в интеллектуальном развитии, незрелость эмоционально-волевой и мотивационной сфер. По внешним особенностям нарушений познавательной сферы этих детей часто смешивают с умственно отсталыми, а по отклонениям в поведении – с педагогически запущенными детьми. Между тем, несмотря на внешнее сходство отдельных симптомов при задержке психического развития с интеллектуальными нарушениями или с педагогической запущенностью, ЗПР – совершенно самостоятельное состояние по этиологии и по структуре дефекта.

В качестве причины задержки психического развития могут выступать:

1. Дефекты конституционального развития ребенка, из-за которых он начинает по своему физическому и психическому развитию отставать от сверстников (так называемый «гармонический инфантилизм»).
2. Различные соматические заболевания (так называемые «физически ослабленные дети»).
3. Органические поражения центральной нервной системы (так называемые «дети с минимальной мозговой дисфункцией»).
4. Часто выявляются компенсированная гидроцефалия, церебрастенический синдром, эмоциональная лабильность в виде аффективной возбудимости, психомоторной расторможенности.

¹ В своей работе мы опирались на труды таких известных отечественных ученых, как Г. П. Бертынь, М. С. Певзнер, Т. В. Розанова, Л. И. Тигранова, К. С. Лебединская, Н. А. Цыпина и др.

Кроме того, психическое и физическое развитие ребенка может отставать в силу различных неблагоприятных социальных, физиологических и иных причин.

Термин «задержка психического развития» употреблялся и до сих пор употребляется в разных значениях. Первоначально использовался термин «задержка умственного развития», но затем ученые и практики пришли к выводу, что целесообразнее говорить о «задержке психического развития», т. к. трудно себе представить, что личность ребенка развивается соответственно возрасту: формируются интересы, нравственные понятия, а умственное развитие отстает.

Широко использовавшийся ранее термин «временная задержка психического развития» применим лишь к части случаев задержки психического развития, наиболее тесно примыкающей к норме, тогда как большая их часть отличается более стойкой, хотя и легкой интеллектуальной недостаточностью и менее выраженной тенденцией к компенсации и обратимому развитию, возможной только в условиях специального обучения и воспитания. Однако и эти состояния имеют свои клинико-психологические особенности и при них наблюдается тенденция к сглаживанию интеллектуального дефекта. Вопрос о том, на каком возрастном этапе уже не приходится говорить о «задержке», остается открытым.

Контингент детей с задержкой психического развития полиморфен и в настоящее время рассматривается вне рамок олигофрении. В большинстве случаев она возникает на резидуально органической основе, обусловленной воздействием на организм ряда неблагоприятных факторов в природовом и послеродовом периоде развития.

Для отечественных психиатров характерно стремление к сужению рамок пограничной интеллектуальной недостаточности, выделению её в самостоятельную клиническую группу и к дифференциации её форм на основании патогенетических механизмов и клинических особенностей.

Существуют различные классификации ЗПР, основанные, главным образом, на этиопатогенетическом подходе. Одна из таких классификаций, положившая начало систематическим исследованиям ЗПР в области их диагностики, разработки методов отбора, выбора путей медико-педагогической коррекции и обоснования новой системы обучения, предложена М. С. Певзнер в 1965 г.

Согласно этой классификации ЗПР – состояние, в основе которого лежат психофизический и психический инфантилизм. Основной, хотя и редко встречающейся формой ЗПР, М. С. Певзнер считает неосложненный инфантилизм, обусловленный замедленным созреванием и функциональной недостаточностью филогенетически молодых лобных структур мозга и их связей. Психофизическому и психическому инфантилизму неосложненной формы присущи специфические черты незрелости эмоционально-волевой сферы и личности ребенка, проявляющиеся наиболее отчетливо в период перехода от дошкольного к школьному возрасту.

Направленное взаимосвязанное изучение соотношения уровня развития произвольной регуляции деятельности и познавательных процессов (восприятия, памяти, мышления) имеет особенно большое значение при обследовании детей с трудностями обучения на предмет отграничения ЗПР, с одной стороны, от педагогической запущенности, с другой, – от легкой умственной отсталости и выбора путей оптимальной коррекции в той или иной системе обучения.

В классе дети с неосложненным психическим инфантилизмом ведут себя по-детски наивно, непосредственно, не включаясь в общую работу. Если и удается их подключить к работе, они ее прекращают при малейших затруднениях. К началу обучения в школе у них еще не сформировались школьные интересы, они не учитывают и не понимают школьной ситуации, не умеют выполнять регламентированные задания, фиксироваться на них; отсутствует мотивация к обучению. При этом, для таких детей характерны общая живость, повы-

шенный интерес к окружающему, отсутствие инертности психических процессов; игровая деятельность содержит некоторые элементы фантазии, черты самостоятельности и активности. Такие дети могут успешно использовать помощь, способны к переносу усвоенного навыка на новый материал.

Интеллектуальная недостаточность детей с неосложненным психическим инфантилизмом определяется, главным образом, отставанием в созревании компонентов формирующейся личности. Особенности их мышления проявляются в преобладании конкретно-действенного и наглядно-образного мышления над абстрактно-логическим, им свойственны недостаточная направленность психической деятельности, нарушения активного внимания, слабость логической памяти.

М. С. Певзнер выделяет, кроме того, осложненные формы инфантилизма, обусловленные сочетанием замедленного созревания лобных отделов коры с минимальным повреждением различных структур головного мозга. К таким формам относится психический инфантилизм, осложненный церебральным, а также гидроцефально-гипертензионным синдромами. Важно подчеркнуть, что М. С. Певзнер во всех работах рассматривает ЗПР как особую форму аномального развития с присущим ей своеобразием, т. е. вне рамок олигофрении.

К. С. Лебединская предложила классификацию ЗПР, несколько отличающуюся от вышеописанной, но также основанную на этиопатогенетическом подходе:

- ◆ ЗПР конституционального происхождения;
- ◆ ЗПР церебрально-органического происхождения;
- ◆ ЗПР соматогенного происхождения;
- ◆ ЗПР психогенного происхождения.

Наиболее часто встречаемой формой ЗПР является ЗПР церебрально-органического генеза. Она включает сочетание признаков незрелости тех или иных психических функций с отдельными проявлениями повреждения ЦНС. В неврологическом статусе детей с такой патологией отмечается легкая рассеянная микросимптоматика, признаки вегетативной, сосудистой дисфункции, а также недостаточность высших психических функций и психомоторики. Интеллектуальная недостаточность у таких детей проявляется наряду с эмоциональными и поведенческими расстройствами. Особенно это выражено у детей с так называемым органическим инфантилизмом, при котором имеет место сочетание интеллектуальной недостаточности с нарушением целенаправленной деятельности, работоспособности; им свойственна двигательная расторможенность, повышенная возбудимость, признаки психопатоподобного поведения. Можно выделить два варианта органического инфантилизма:

- 1) по типу психической неустойчивости;
- 2) по типу психической тормозности.

При первом преобладает повышенный фон настроения с оттенком эйфории, дети чрезмерно отвлекаемы, болтливы, назойливы, отличаются подвижной мимикой, в целом довольно однообразной и примитивной; громким, но недостаточно модулированным голосом, резкими и размашистыми, неточными движениями; маловыразительной жестикуляцией. Быстрая истощаемость их отчетливо проявляется в любых видах учебных занятий, на уроках труда, где при первых же неудачах они с раздражением бросают начатую работу. Эти дети не обладают устойчивым вниманием, инициативностью и фантазией в игровой деятельности. Они лучше ориентируются в бытовых вопросах, но и здесь проявляют наивность, подражательность и поверхностность суждений.

При втором варианте органического инфантилизма, дети, наоборот, отличаются относительно пониженным фоном настроения, робостью, повышенной тормозностью и медлительностью. Наряду с указанными чертами незрелости (преобладанием игровой мотивации

над учебной, внушаемостью, несамостоятельностью, наивностью), они отличаются сензитивностью, повышенной истощаемостью и пресыщаемостью. У доски теряются, говорят негромко и невнятно, имеют более выраженные реакции на похвалу и порицание. В домашней обстановке бывают капризы, с резкими переходами от бурной радости к слезам.

И. Ф. Марковская приводит широкое описание особенностей познавательной деятельности детей с ЗПР церебрально-органического генеза. На основе нейропсихологического исследования ею отмечается у таких детей повышенная лабильность и истощаемость в сочетании с инертностью, наличием персеверативных явлений. Наблюдается дефицитарность ряда высших корковых функций: трудности в восприятии усложненных вариантов предметных изображений, а также букв; в исследовании праксиса – персеверации при переключении с одного действия на другое, плохая пространственная ориентировка; расстройства речевой моторики, фонематического слуха, слухоречевой памяти, затруднения в построении развернутой фразы, малая речевая активность. Мозаичность нарушения корковых функций проявляется у одних детей в трудностях овладения письмом, у других – счетом, у третьих – чтением.

Дисфункция лобных структур у них проявляется не только в расстройствах контроля, но и программирования. Нарушения интеллектуальной деятельности возникают не из-за невозможности создать план умственной операции, а вторично, в связи с трудностями его практического осуществления. Эти трудности обусловлены неполноценностью отдельных корковых функций, а также выраженной истощаемостью и ригидностью психических процессов, нарушающих динамику интеллектуальных операций.

Психологическая диагностика ЗПР описанных клинических форм недостаточно разработана. Она требует применения комплекса диагностических методик, адекватно отражающих психологическую структуру клинического дефекта. В то же время, психодиагностические методики должны помогать дифференцировать состояния нормы, ЗПР и умственной отсталости. Это когда интеллектуальный дефект, обусловленный ЗПР церебрально-органического генеза с преимущественными нарушениями познавательной деятельности, напоминает олигофренический. Трудности диагностики возникают при необходимости разграничения органического инфантилизма и так называемой «лобной» атипичной олигофрении, а также нормы и ЗПР.

Анализ совокупности накопленных клинико-физиологических и психолого-педагогических данных позволил сделать вывод о том, что дети с различными клиническими проявлениями ЗПР могут быть дифференцированы по структуре дефекта на две большие группы.

Первая группа состоит из детей, у которых ведущим фактором в структуре дефекта являются нарушения произвольной регуляции деятельности (эмоционально-волевой сферы и внимания), а нарушения мышления и речи вторичны и зависят от степени выраженности эмоционально-волевых расстройств. Клинически эта группа состоит преимущественно из детей с неосложненным и осложненным психофизическим инфантилизмом.

Вторая группа – дети, у которых имеются негрубые первичные интеллектуальные нарушения, сочетающиеся с различными нарушениями регуляции деятельности, эмоционально-волевыми расстройствами. Основу этой группы составляют дети с ЗПР церебрально-органического генеза.

Описанная дифференциация похожа на предлагаемую И. Ф. Марковской для детей с ЗПР церебрально-органического генеза.

Очевидно, без использования методик, позволяющих получать объективные данные о соотношении уровня развития познавательных процессов с характеристиками, отражающими сформированность процессов регуляции познавательной деятельности, невозможно осуществление дифференциального подхода к ЗПР, а следовательно, и выбора адекват-

ных коррекционных мероприятий, повышающих эффективность усвоения знаний, умений, навыков в объеме программы общеобразовательной школы.

Говоря о диагнозе «задержка психического развития», следует иметь в виду клинический диагноз. Врач-психоневролог или члены медико-психолого-педагогической комиссии определяют причину задержки и указывают её вид.

В отечественной дефектологии при определении задержки психического развития учитываются различные аспекты. Основной причиной отставания являются слабовыраженные (минимальные) органические повреждения головного мозга, врожденные или возникшие во внутриутробном, природном или в раннем периоде жизни ребёнка, а в некоторых случаях и генетически обусловленная недостаточность центральной нервной системы и её основного отдела головного мозга; интоксикации, инфекции, обменно-трофические расстройства, травмы и т. д., которые ведут к негрубым нарушениям темпа развития мозговых механизмов или вызывают лёгкие церебральные органические повреждения. Неблагоприятные социальные факторы, включая неблагоприятные условия воспитания, дефицит информации и т. п., усугубляют отставание в развитии, но не представляют собой единственную или хотя бы основную его причину. Большому выявлению пограничных состояний интеллектуальной недостаточности способствует рост требований, предъявляемых обществом к личности ребёнка и подростка (усложнение школьных программ, более ранние сроки начала обучения и т. п.). Чаще она выявляется с началом обучения ребёнка в подготовительной группе детского сада или в школе, особенно в возрасте 7 – 10 лет, соответственно этот возрастной период обеспечивает большие диагностические возможности.

Дети, у которых интеллектуальные возможности не соответствуют возрасту, оказываются не готовыми к началу школьного обучения по своим знаниям и навыкам (в том числе и навыкам интеллектуальной деятельности). Испытываемые детьми этой категории различные трудности в обучении связаны с личностной незрелостью и усугубляются ослабленным состоянием центральной нервной системы учащихся. Всё это в совокупности ведёт к повышенной отвлекаемости, быстрой утомляемости, пониженной работоспособности. Таким образом, можно сказать, что дети являются неподготовленными к началу учебного процесса.

Первые попытки специальной педагогической работы с детьми, имеющими задержку психического развития, были предприняты в 50-е годы XX в. в рамках экспериментальных групп при Институте дефектологии АПН СССР, где учащиеся, обучаясь в начальной общеобразовательной школе, получали дополнительную помощь.

Как показывает практика, в большинстве случаев та индивидуальная работа, которая проводится с учеником в условиях обычной начальной школы, не ведет к преодолению отставания в развитии, и дети фактически выпадают из учебного процесса. Учителя, вследствие незнания психофизических особенностей таких детей видят неэффективность воздействия на них обычных педагогических методов и приемов. Часто отвержение со стороны одноклассников ведет к личностной компенсации в других областях. Обычно необходимость такой компенсации находит свое выражение в нарушениях дисциплины. В результате эти дети не только сами ничего не получают от школы, но и оказывают отрицательное влияние на одноклассников. Подобной негативной ситуации, при отсутствии у ребенка грубых нарушений развития, можно избежать, если вовремя оказать ребенку адекватную помощь.

За рубежом первым значительным исследованием в этой области была ставшая теперь уже классической монография американских исследователей А. Strauss и L. Lehtinen. Как весьма важную характеристику авторы отмечали высокие, в пределах нормы показатели по интеллектуальным тестам подавляющего числа детей этой категории, но в то же время отмечали, что эти дети испытывают очень большие трудности в обучении; часто наблюдается не

вполне адекватное поведение. В качестве этиологического фактора указывалось слабовыраженное ранее поражение центральной нервной системы.

Большинство зарубежных исследователей, работавших в области диагностики и обучения детей с задержкой психического развития, отмечали, что у значительной части этих детей органическое поражение мозга может и не выявляться неврологически, но, тем не менее, оно приводит к нарушению нормального процесса обучения. Эти исследователи указывали на необходимость разграничения детей с ЗПР и умственно отсталых, детей с дефектами слуха, зрения, речи, физическими недостатками и предложили назвать эту группу “детьми со специфическими трудностями в обучении”. Сочетание неблагоприятных биологических факторов с социально-культурной депривацией приводит к проявлению отставания даже в тех случаях, когда повреждение мозга было незначительным и не должно было бы проявляться в благоприятных условиях.

При анализе современной зарубежной литературы можно выделить четыре разных подхода к проблеме изучения детей с трудностями обучения. Иногда эти подходы выступают в сочетании.

Первый подход широко распространён в большинстве западных стран и основывается на чисто педагогическом решении данной проблемы. В исследованиях этого направления такие дети определяются как “имеющие недостаточные способности к обучению” или как “дети с трудностями в обучении”. Таким образом, в одну группу объединяются дети, испытывающие трудности в обучении по самым разным причинам – от поражения центральной нервной системы и дефектов анализаторов до педагогической запущенности.

Приверженцы второго подхода рассматривают трудности обучения у детей как результат неблагоприятных условий жизни и воспитания, которые приводят к ограничению сенсорного опыта ребенка и его общения с окружающими, тем самым задерживают его интеллектуальное развитие и создают трудности в формировании личности. Соответственно дети, требующие специального обучения для преодоления последствий неблагоприятных условий, определяются как «неприспособленные», педагогически запущенные. С этих позиций рассматривают детей, отстающих в развитии, в Англии и детей, не подготовленных к школе в начальных классах, в США.

Третий подход представлен дефектологами Германии, которые определяют детей с отставанием в развитии и нуждающихся в специальном обучении для преодоления этого отставания как «детей с нарушениями школьного поведения», «с нарушениями взаимоотношений». Учение в данном случае рассматривается как форма поведения, которая является ведущей для детей данного возраста. По данным немецких исследователей, примерно 1 % учащихся младших классов имеют нарушения поведения.

Четвёртый подход связан с разработкой психиатрами, психоневрологами и психологами США концепции, предложенной в середине прошлого века, которые рассматривают все отставания в развитии с точки зрения их происхождения. Согласно этой концепции, всё разнообразие форм отставания в развитии, которое проявляется в трудностях обучения, связано с наличием резидуальных состояний после относительно слабовыраженных органических повреждений мозга на ранних этапах развития ребёнка. Детей этой группы называют детьми с минимальными повреждениями мозга или минимальными мозговыми дисфункциями. Этот термин используется с 60-х годов прошлого века.

Среди разнообразных проявлений синдрома минимальной мозговой дисфункции описываются состояния нарушенной школьной адаптации, гипердинамический синдром, расстройства эмоций и поведения, лёгкие нарушения познавательной деятельности и некоторые другие. В последние годы в англо-американской литературе стал распространяться термин «дефицит активного внимания», который распространяется и на состояния, относимые ранее к синдрому минимальной мозговой дисфункции. Распространённость подобных

нарушений варьируется по данным различных авторов и зависит от того, как данный исследователь трактует отставание в психическом развитии.

По официальным данным департамента здравоохранения, образования и социального благосостояния США число таких детей колеблется в пределах от 5 до 11 %, в крупных городах оно доходит до 30 %. Возможная причина резкого увеличения числа таких детей в крупных городах – наличие районов, где условия жизни характеризуются неудовлетворительным медицинским обслуживанием, недостаточным и некачественным питанием, что увеличивает опасность заболеваний, вызывающих повреждение головного мозга.

Хотя трактовка синдрома минимальной мозговой дисфункции неоднозначна, а его границы чаще не определены, изучение данной проблемы, по мнению ряда зарубежных авторов, имеет большое теоретическое и практическое значение, так как данный синдром встречается у 5–10 % детей школьного возраста. В целом же исследователи пришли к выводу, что количество детей младшего школьного возраста, отстающих в развитии и нуждающихся в специальном обучении, составляет около 2 %.

Первые экспериментальные шаги по преодолению отставаний в развитии были приняты в конце 50-х – начале 60-х годов XX в. и воплотились в создание специальных школ-клиник. В Америке была разработана программа «опережающего обучения», которая предусматривала специальную (обычно годичную) подготовку детей старшего дошкольного возраста, неспособных и не готовых идти в срок в массовую школу. Для этого в массовых школах стали создаваться специальные классы и группы. В штате Калифорния, например, где по оценкам специалистов система специального обучения является одной из наиболее развитых в США, такие классы впервые были организованы в 1963/64 учебном году и охватывали около 2000 детей.

В настоящее время основным видом помощи детям, испытывающим различные трудности в обучении, в наиболее развитых западноевропейских странах и США является организация компенсирующего обучения, которое предусматривает сотрудничество семьи и школы, привлечение специалистов по детской психологии и медицине, индивидуальный подход. Организационные мероприятия включают создание временных классов адаптации, проведение дополнительных занятий, уменьшение наполняемости классов (до 20 человек), привлечение к работе в этих классах наиболее квалифицированных педагогов, организацию летних лагерей и т. п.

Во Франции в рамках концепции компенсирующего обучения осуществляются программы «приоритетных зон», согласно которым выделяются дополнительные средства на оснащение классов современным техническим оборудованием, увеличение часов индивидуальной работы с учащимися в школах, где особенно велико количество отстающих учеников.

Каждая из вышеперечисленных форм работы по предупреждению неуспеваемости имеет свои сильные и слабые стороны, но основа предупреждения неуспеваемости – совершенствование самого процесса обучения, активизация учебной деятельности школьников.

В Чехии, при решении проблемы повышения эффективности учения школьников, большое значение придается организации факультативных занятий. Системой факультативных занятий охвачены практически все школьники, и их программы имеют три уровня: 1) «выравнивающий» для отстающих в учении; 2) «занимательный» для нуждающихся удовлетворить свои интересы по изучению соответствующего предмета; 3) «продвинутый» для наиболее продвинутых в этой области.

В 60–70-е годы прошлого столетия внимание психологов и педагогов нашей страны привлекли неуспевающие дети школ глухих и слабослышащих. Эта группа детей оказалась крайне разнородной как по степени снижения слуха, по уровню развития речи, так и по успешности овладения школьными знаниями. Комплексное психолого-педагогическое изу-

чение неуспевающих школьников позволило выделить среди них педагогически запущенных детей с сохранным интеллектом, детей с ЗПР и детей-олигофренов.

В результате длительных исследований немецкие дефектологи (К.-П. Беккер и др.) пришли к выводу, что число самых тяжелых биологических нарушений снижается, а их место занимают множественные дефекты и легкие формы нарушений. Это свидетельствует о росте возможностей общества (развитии науки) в предотвращении тяжелых нарушений и снижении их числа.

К такому же выводу пришли и специалисты из стран Северной Америки и Австралии. Характеристикой значительной части детей стали комплексные, сложные нарушения и, как указывают специалисты разных стран, изменение популяции продолжается.

Данные медико-психолого-педагогических комиссий по приему в школы для глухих свидетельствуют о значительном числе детей, имеющих существенные особенности в психическом развитии. Так, из 155 глухих детей, прошедших комиссии, только 64 (41 %) были направлены в 1-ый класс как подготовленные к школе. 67 детей (43 %) пошли в подготовительный класс, как не овладевшие программой дошкольного обучения (хотя подавляющее большинство их регулярно посещали специальные детские сады для глухих детей). 45 детям (29 % из общего числа) был поставлен диагноз «задержка психического развития». У 7 детей (4,5 %) имелся детский церебральный паралич (ДЦП); у 15 (10 %) – умственная отсталость. Дети с умственной отсталостью и дети с детским церебральным параличом были определены соответственно во вспомогательные классы и классы для детей с ДЦП.

Прослеживается тенденция увеличения с каждым годом количества детей с ЗПР как среди слышащих, так и с нарушениями слуха.

Отечественные и зарубежные специалисты предлагают следующее возможное объяснение данного феномена:

1. Все больше детей, включая рожденных недоношенными и тех, у кого развились сложные нарушения в результате перенесенных в ранний период серьезных инфекционных заболеваний, теперь выживают.

2. В нашей стране долгое время не уделялось внимания материнскому и детскому здоровью, что способствовало увеличению числа детей с комплексными нарушениями.

В настоящее время проблема здоровьесбережения становится одним из приоритетных направлений в деятельности школьных и дошкольных учреждений.

3. Успехи теории и практики дифференциальной диагностики позволяют все более точно и во все более широких региональных масштабах обнаруживать детей с проблемами в развитии, имеющими различную структуру нарушений, начиная с младенческого возраста.

У глухих детей с первичной ЗПР обычно наблюдается выраженная церебрастения, ведущая к повышенной утомляемости. Эти дети отличаются изменчивым поведением, легко приходят в состояние повышенного возбуждения или в состояние вялости и безучастности к окружающему. Они эмоционально неустойчивы и с трудом привыкают к целенаправленной произвольной деятельности, требующей преодоления определенных трудностей. В своем психофизическом развитии они отстают от глухих детей, не имеющих других первичных нарушений.

Неслышащие дети с первичной ЗПР имеют незначительное отставание в развитии произвольной предметно-практической деятельности, в развитии зрительного восприятия, наглядного мышления, образной памяти по сравнению с неслышащими детьми без ЗПР. У детей с ЗПР наблюдается отставание от глухих детей в развитии словесной речи, в овладении восприятием речи и произношением, в усвоении значений слов, обозначающих предметы и явления самого ближайшего окружения, в овладении связной речью. Относительно более успешно они овладевают самыми элементарными математическими представлениями.

Обучение этих групп потребовало специальной организации педагогического процесса, предполагающей как большую индивидуализацию процесса обучения педагогически запущенных детей, так и создание вспомогательных классов для детей-олигофренов и классов для детей с ЗПР в школах глухих и слабослышащих. Сочетание глухоты с умственной отсталостью, с ЗПР и педагогической запущенностью – явление сложное и многоплановое. В таком сочетании каждый дефект сохраняет свои особенности, но происходит не простое суммирование симптомов, а возникает новая сложная структура дефекта. Известно, что некоторые заболевания, перенесенные глухими в раннем детстве, становятся причиной не только глухоты, но и других нарушений. Такие дети со сложными нарушениями оказываются в числе стойко неуспевающих в условиях обычного класса школы для глухих детей и требуют специально организованных условий обучения и воспитания, поэтому в структуре школ для глухих, начиная с 90-х годов XX в. появились классы для детей с задержкой психического развития.

Часть детей с наибольшими трудностями адаптации к образовательному учреждению, социуму, с соматической и психофизической дезадаптацией получают специализированную помощь на дому или в Центрах психолого-медико-социального сопровождения.

2. Методы изучения познавательной сферы глухих учащихся с задержкой психического развития

В основу критериев отбора детей с задержкой психического развития в коррекционно-образовательные учреждения легла классификация К. С. Лебединской.

Таблица

Форма ЗПР	Клинико-психологические проявления
Психофизический инфантилизм	Относительная сформированность психических процессов, но замедленный темп их становления. Недоразвитие мотивации учебной деятельности. Снижение объема памяти и внимания. Личностная незрелость.
Соматогенная форма задержки психического развития	Сформированность психических процессов. Снижение умственной работоспособности. Повышенная истощаемость внимания. Уменьшение объема зрительной и вербальной памяти. Раздражительность, слабость.
Психогенная форма задержки психического развития	При сохранности, но неравномерном развитии психических процессов выраженное снижение мотивации учебной деятельности. Снижение продуктивности учебной деятельности в связи с патологическим развитием личности (тревожность, эгоцентризм и др.).
Задержка психического развития церебрально-органического генеза.	Недоразвитие психических процессов и функций. Нарушение интеллектуальной продуктивности. Недоразвитие устойчивости, переключения, объема внимания. Снижение объема всех видов памяти. Недоразвитие ориентировочной основы деятельности.

Но деление на такие группы мало помогает в работе учителя с детьми, имеющими задержку психического развития. Один ребенок может сочетать черты и конституционального, и соматогенного, и даже церебрально-органического генеза. Поэтому психолого-медико-педагогическая комиссия в личных делах детей не предоставляет сведения о типе нарушенного развития. Разработать психолого-педагогическую классификацию детей с задержкой психического развития очень трудно, потому что состав этой популяции детей полиморфен. Различия выражаются как в общем отставании в развитии, так и в индивидуальных проявлениях. Общим же для всех детей этой группы является то, что они не готовы

к обучению в школе по своим познавательным, эмоционально-личностным характеристикам, развитию речи, ограниченным представлением о предметах и явлениях окружающей действительности.

Проблема готовности к школьному обучению является актуальной для психологической науки вообще и специальной психологии в частности. Так Л. И. Божович еще в 50-е годы XX в. указывала, что готовность к обучению в школе складывается из определенного уровня развития мыслительной деятельности, познавательных интересов, готовности к произвольной регуляции своей познавательной деятельности и к социальной позиции школьника. Основным критерием готовности к школе Л. И. Божович считает особое новообразование – «внутреннюю позицию школьника как сплав познавательной потребности и потребности в общении на новом уровне».

Аналогичные взгляды развивал А. В. Запорожец, отмечая, что готовность к обучению в школе представляет собой целую систему взаимосвязанных качеств детской личности, включая особенности ее мотивации, уровня развития познавательной, аналитико-синтетической деятельности, степень сформированности механизмов волевой регуляции действий и т. д. Идеи этого подхода находят отражение в работах и других авторов.

В работах Л. А. Венгера, Д. Б. Эльконина в качестве важнейших параметров психологической готовности детей к обучению называются следующие: наличие предпосылок к формированию учебной деятельности (умение ориентироваться на систему правил, умение слушать и выполнять инструкции, работать по образцу), определяемых достижением нового уровня психической регуляции, а также развитие наглядно-образного и логического мышления, мотивационной и эмоциональной сфер личности.

В работе Е. Г. Речицкой, Е. В. Пархалиной освещается проблема психологической готовности слабослышащих детей к обучению в школе, при этом делается акцент на формирование важнейших качеств личности, способствующих успешному вхождению ребенка в школьную жизнь, освоению новой ведущей деятельности – учебной. Основными критериями готовности к школьному обучению для слабослышащего ученика указываются: уровень развития экспрессивной и импрессивной речи, наличие навыков самостоятельной работы, умение работать в коллективе, мотивационное овладение знаниями по программе детского сада.

Таким образом, готовность к школьному обучению является многокомпонентной структурой, которая требует комплексных психологических исследований. В частности, в структуре интеллектуальной готовности можно выделить следующие параметры: развитие мышления, речи, мелкая моторика рук, зрительно-моторная координация, а также произвольность психических процессов.

Интеллектуальная готовность предполагает наличие у дошкольника определенного кругозора, запаса конкретных знаний. Ребенок должен владеть планомерным и расчлененным восприятием, обобщенными формами мышления и основными логическими операциями (анализом, обобщением, выделением существенных признаков и закономерностей, умением устанавливать причинно-следственные зависимости и т. д.), смысловым запоминанием.

Готовым к школьному обучению является ребенок, которого школа привлекает не внешней стороной, а возможностью получать новые знания, что предполагает развитие познавательных интересов. Будущему школьнику необходимо управлять своим поведением и познавательной деятельностью, что требует сформированности иерархической системы мотивов.

Повышение уровня умственного и речевого развития глухих младших школьников достигается всей системой их обучения и воспитания в начальных классах школы. Имеется, однако, значительное число учащихся, которые с первых дней обучения в школе нуждаются

в дополнительном педагогическом внимании и активной поддержке. Их интеллектуальное и речевое развитие имеет свои специфические особенности и требует организации коррективно-развивающего воздействия как во фронтальной работе на уроках, так и на индивидуальных коррекционных занятиях. К числу таких учеников относятся глухие дети с задержкой психического развития.

Коррекционно-развивающая работа в начальных классах должна строиться с учетом указанных особенностей мыслительной, речевой деятельности и мотивационной сферы детей с ЗПР. При обучении детей с ЗПР необходимо соблюдать принцип активного воздействия на их умственное развитие в целях максимального использования потенциальных возможностей каждого. В частных методиках обучения предлагается «пошаговый» принцип построения учебного материала с отработкой необходимых умственных и практических действий. Учитывая повышенную утомляемость детей, рекомендуют не перегружать занятия большим объемом материала, выдерживать умеренный темп занятия, преподносить материал небольшими дозами, более развернуто, с постепенным усложнением.

Среди требований к занятиям с глухими школьниками с ЗПР выделяются включение разнообразной практической деятельности, чередование видов деятельности, обеспечивающих смену ведущего анализатора, использование заданий, активизирующих мыслительную деятельность, соблюдение эмоционально-комфортной атмосферы и рационального режима организации труда.

Коррекционно-развивающая работа должна осуществляться в рамках целостного подхода к развитию психических свойств ребенка. В процессе обучения важно формировать у детей общеинтеллектуальные умения (анализ, сравнение, группировку, классификацию, обобщение), общие деятельностные умения (планирование, самоконтроль, самооценку), связную речь. Если корригируется только одно нарушение, а другое длительное время остается незамеченным, развиваются состояния, которые не в силах исправить поздно начатая специальная педагогическая работа.

Учитель при организации обучения опирается как на знание общих возрастных, так и типологических и индивидуальных особенностей развития ребенка. При этом индивидуальный подход осуществляется на основе максимальной активизации его «зоны ближайшего развития», т. е. развития тех функций и психических свойств, которые находятся на стадии формирования и которые могут быть реализованы ребенком только под руководством взрослого, в сотрудничестве с учителем, при его помощи.

При проведении сравнительного психолого-педагогического изучения глухих учащихся используются контрольные срезы (проверка речевого слуха, аналитическая проверка произносительной стороны речи, усвоение программного речевого материала). С их помощью выявляется качество усвоенных знаний и трудности, испытываемые детьми при обучении. Наблюдения за детьми во время индивидуальных коррекционных занятий, на уроках и во внеклассное время позволяют проследить особенности эмоционально-волевой сферы (умение работать в коллективе и индивидуально, уровень работоспособности, наличие реактивных состояний). Результаты выполнения заданий глухими слабоуспевающими учащимися сопоставляются с результатами их успешно обучающихся глухих сверстников. По отдельным заданиям возможно осуществлять точное (количественное и качественное) сравнение результатов обследованных детей.

Психолого-педагогическое изучение детей должно проводиться индивидуально и включать различные задания. Важно выявить уровень развития речи у детей, каковы особенности их памяти, мышления, внимания, а также произвольной деятельности. Особенность методического подхода состоит в разнообразии заданий как речевых, так и наглядно-практических, требующих действия с реальными предметами и оперирования наглядными образами. Все задания предъявляются таким образом, чтобы выяснить, какой меры сложности

задание может быть выполнено ребенком самостоятельно. Для этого в каждой группе заданий должна быть предусмотрена поэтапная, строго дозируемая помощь по принципу «микрошагов». Благодаря этому удастся достаточно полно выявить интеллектуальные и речевые возможности ребенка.

Изучение глухих детей с задержкой психического развития, определение путей развития их познавательной сферы включает: во-первых, составление клинико-психолого-педагогической характеристики детей, прогноза развития и, во-вторых, экспериментальное обучение на индивидуальных коррекционных занятиях по программе, специально разработанной для глухих детей с ЗПР (Е. Г. Речицкая, Т. К. Гущина).

При обследовании познавательной сферы глухих учащихся, поступивших в первые классы для детей с задержкой психического развития, могут быть использованы методики, разработанные Т. В. Розановой, Н. В. Яшковой, в модифицированном варианте с учетом особенностей контингента детей.

Набор заданий может выглядеть следующим образом:

1. Элементарное конструирование из кубиков.
2. Воссоздание целого из частей (круги).
3. Геометрическая головоломка (треугольники).
4. Проверка знания словесных обозначений конкретных предметов окружающего мира (исследование словесной речи).
5. Проверка владения элементарной фразовой речью.
6. Исследование связной речи (составление рассказа по серии картинок).
7. Классификация предметных картинок (определение кратковременной памяти).
8. Выяснение уровня владения элементарными математическими действиями и понятиями.
9. Выяснение уровня развития зрительной памяти.
10. Обследование развития мелкой моторики пальцев рук.
11. Комплексное обследование восприятия и воспроизведения устной речи.

Комплексное обследование состояния слуховой функции, устной речи (ее восприятия и воспроизведения) учащихся к началу обучения в школе проводится на индивидуальных коррекционных занятиях по методике, разработанной Е. П. Кузьмичевой и Е. З. Яхниной.

Первоначальное обследование глухих детей с ЗПР

Охарактеризуем каждое задание, предлагаемое детям.

Первая серия – «Домик» из кубиков и призм (полукубиков). Домик состоит из семи частей. Сначала предлагается построить дом самостоятельно, а потом по чёрно-белому чертежу. Затем дети «строят» ещё один дом, но несколько более сложной конструкции по цветной картинке. Предлагаются цветные и неокрашенные кубики и призмы. Каждый правильно построенный дом оценивается в 1 балл. Если ребенку оказывается какая-то помощь (образец – чертеж, наложение на чертёж деталей домика), то баллы вычитаются.

Во второй серии предлагается воссоздать целое из частей – сконструировать круг. Перед ребёнком находится трафарет круга, не имеющий деления на части. Ребёнку даются части круга и инструкция сложить такой же. Детали круга усложняются от второй к седьмой фигуре. В помощь можно предложить образец, на котором выделены детали соответствующего задания. Если этого недостаточно, то ученику показывают, что можно наложить детали на образец. Затем он должен сложить круг под образцом, а потом уже самостоятельно, без опоры на образец. За правильно решённую задачу ставится 1 балл. При решении с использованием чертежа – 0,5 балла, после накладывания на него – 0,25 балла и после складывания только под образцом, с выделенными деталями, – 0,125 балла. При выполнении задания

учитывается время, фиксируются все пробы детей с частями фигуры и оказываемая учителем помощь.

Третья серия – «Треугольники» – составление последовательно усложняющихся семи фигур из двух треугольников. Первые фигуры наиболее простые. Начиная с третьей фигуры, применяется специально отработанная система помощи. Она заключается в показе схемы, наложении треугольников на нее, затем под схемой. Оценка такая же, как и во второй серии. Учитывается, насколько дети могут использовать опыт, полученный при конструировании лёгких фигур, для решения новых, более сложных задач. Самостоятельное решение возможно лишь на основе известной свободы мысленного оперирования зрительными образами фигур: мысленного анализа образца и зрительного предвидения расположения частей в фигуре, которую нужно сложить.

В первых трех сериях изучается уровень развития наглядно-действенного и наглядно-образного мышления. Задания составлены так, что создаются условия для выяснения возможностей детей овладеть новыми способами действий и применять эти способы для решения последующих задач. Характер выполнения детьми заданий служит показателем особенностей их деятельности (целеустремлённости, умения правильно оценить результаты, устойчивости внимания и др.).

В четвёртой серии с целью выяснения знания детьми слов, обозначающих предметы ближайшего окружения, даются 20 картинок с изображением посуды, одежды, мебели, учебных вещей, транспорта, игрушек, животных и т. д. Ребёнку предлагается назвать изображённый предмет устно, дактильно, письменно, жестом, а затем выбрать табличку для этой картинки. Фиксируются все речевые высказывания ребёнка. Если какое-то слово ученик не может назвать, проверяется, есть ли это слово в его пассивном словаре. Для этой цели используются таблички с написанными на них словами. Таблички подкладываются учеником к соответствующим картинкам.

Пятая серия направлена на определение особенностей фразовой речи. Ребёнку последовательно показывают 12 картинок, изображающих действия людей с предметами (мальчик рисует, девочки читают книги, ребята катаются на лыжах, девочка пишет, мальчик играет с машиной, папа ест суп, девочка поливает цветы, мишка сидит на диване и т. д.). Ребёнок должен описать, что изображено на картинках, сообщить, что делают изображённые персонажи устно, дактильно, письменно, жестом. Если ученик не может сказать, что изображено на картинке, проверяется, понимает ли он содержание данной картинки. Для этого ученик должен выбрать табличку для этой картинки. Записываются все речевые высказывания ребёнка.

В шестой серии заданий ребёнок должен сначала разложить три сюжетные картинки по порядку, а затем рассказать, что на них изображено (составить рассказ). После описания ребёнку задаются вопросы по картинке. Таким образом выясняются возможности детей устанавливать причинно-следственные зависимости, а также дается характеристика их словесно-логического мышления.

Седьмая серия опытов позволяет определить, насколько у детей сформировано умение классифицировать предметы по родовой принадлежности и как дети владеют некоторыми обобщающими понятиями, близкими их опыту (одежда, овощи, животные, посуда). После правильно разложенных картинок и обозначения их родовой принадлежности (с помощью или без помощи учителя), картинки закрываются листом бумаги. Ребенку предлагается вспомнить, какие картинки лежат под листком бумаги («Что там?»). Таким образом, выявляется развитие произвольной памяти у детей. При этом учитывается, как дети вспоминают картинки (обобщающими понятиями или перечислением всех картинок). Благодаря этой серии опытов можно судить о начальных этапах развития понятийного мышления. Учитывается, насколько правильно дети классифицируют предметы, изображённые на картинках, и знание обобщающих слов.

На основании результатов выполнения заданий 4–7 серий опытов определяется общая успешность использования слов в активной речи детей. При этом подсчитываются слова, употребленные впервые (повторные употребления одного и того же слова не подсчитываются). Отмечаются случаи незнания слов, а также неточные обозначения по смыслу и по звуко-буквенному составу. Слова анализируются так же как части речи: подсчитывается количество существительных, глаголов, прилагательных и т. д.

Фразы, сказанные детьми, анализируются по количеству слов в каждой фразе, по структуре предложения и адекватности его содержания, по наличию аграмматизмов, по полноте и связности высказывания. В результате определяется общая успешность использования фразовой речи.

Восьмая серия опытов состоит из ряда заданий математического содержания. В первом задании выясняется, насколько ребенок владеет элементарным пересчетом предметов в пределах десяти (или двадцати), знает ли словесные обозначения в устной и дактильной форме соответствующих количественных числительных, как производит пересчет небольшого количества предметов (считает, прикладывая к предмету руку, передвигая предметы, или при счете осматривает предметы глазами; может ли присчитывать или повторяет пересчет сначала); если не владеет словесными обозначениями, то пользуется ли обозначающими жестами и какими.

Во втором задании выявляется умение ребенка осуществлять действия сложения и вычитания в пределах десяти при оперировании предметами. Например, к 5 кубикам добавляются 3 кубика, соединенные кубики закрываются, чтобы не был виден результат; от 8 кубиков отделяются 6 кубиков, оставшиеся кубики также закрываются. При этом особое внимание обращается на способы действия ребенка (если считает на пальцах, то как; может ли складывать и вычитать в уме).

В третьем задании ребенок сравнивает две группы предметов, лежащих перед ним, и должен определить, равное ли количество их, подкладывая к группам таблички, на которых были написаны слова: *больше, меньше, равно, одинаково*.

По успешности выполнения математических заданий можно судить не только о том, насколько ребенок овладел специфическими математическими знаниями и умениями, но также и о его возможностях оперировать математическими понятиями, т. е. о начальных этапах развития словесно-логического мышления. Математические задания дают дополнительный материал и для характеристики речи детей.

Обследование зрительно-пространственной памяти заключается в запоминании и последующем графическом воспроизведении 4 фигур. Анализируется продуктивность (число удержанных стимулов) непосредственного и отсроченного запоминания, количество и характер ошибок: искажения фигур, изменения порядка, пропуски фигур, смещения и изменения направления. Грубые ошибки в воспроизведении фигур могут быть связаны как с незрелостью зрительно-пространственных операций, так и с отставанием в развитии функции программирования и контроля.

Для исследования зрительно-предметного знания можно использовать методику на узнавание перечеркнутых изображений. В данном случае усматриваются симптомы предметного узнавания, фрагментарность восприятия, стратегии деятельности (например, поисковая деятельность с использованием собственных компенсаторных приемов: обведение контура предмета пальцем). Также обращается внимание на эффективность помощи (стимуляцию внимания и активности, обведение контуров предметов, называние их). Выраженные трудности узнавания изображений могут быть связаны как с дефектами зрения, так и с трудностями контроля и программирования (ребенок дает импульсивные ответы без активного рассматривания или инертен в построении гипотез).

Обследование мелкой моторики состоит из задания, анализирующего состояние пальцевых движений. Проверяется, как ребенок по зрительному образцу воспроизводит положение пальцев на правой и левой руке. Предъявляются положения с двумя вытянутыми пальцами (2–5, 4–5, 2–3), сложенными в кольцо (1+3, 1+4 и т. д.) и пальцами, наложенными друг на друга (2 на 3, 3 на 2).

Анализируется, сколько попыток потребуется ребенку для нахождения правильного положения пальцев, сделает ли ребенок это самостоятельно или использует помощь взрослого (стимулирующую или организующую). Отмечается и характер допущенных ошибок: замена пальцев, зеркальное выполнение, инертное выполнение положения после смены образца, выполнение проб левой и правой рукой: были различия или нет.

Недостаточность мелкой (тонкой) моторики выступает именно при умственном недоразвитии. Наилучшей моделью исследования тонкой моторики являются действия руки, проекционные зоны которой занимают в коре головного мозга наибольшую площадь. С этой целью проверяются изолированные движения отдельных пальцев и серия пальцевых движений. Это служит хорошим тестом функциональной подвижности двигательного аппарата.

В течение всего обследования осуществляется наблюдение за ребенком. Отмечаются все случаи медленного вхождения в задание, отвлечение на посторонние предметы, явления расторможенности или, напротив, излишней скованности. Регистрируются положительные и отрицательные эмоциональные реакции детей на ситуацию опыта в целом, на отдельные задания, отмечаются явления утомления.

Медико-психолого-педагогическое обследование учащихся и анализ результатов учитываются при планировании и проведении коррекционно-развивающей работы по развитию речевого слуха и формированию произносительной стороны речи, а также при планировании психолого-педагогического сопровождения на индивидуальных коррекционных занятиях.

Объединение различных видов коррекционной работы с учениками на основе их комплексного диагностирования обеспечивает наиболее полноценное развитие устной речи и познавательной сферы в целом.

Процесс обучения и воспитания глухих детей с задержкой психического развития не может быть результативен, если не будет обеспечен в полной мере индивидуальный подход к ним и реализована целая система работы в отношении развития мышления и речи глухих детей данной категории. Анализ познавательной деятельности учащихся со сложным дефектом показывает, что сочетание двух первичных дефектов (снижение слуха и задержка психического развития) обуславливает своеобразное развитие этой группы детей и коррекция отклонений возможна лишь при создании специальных условий для их обучения. Определение этих условий зависит от множества факторов: наличия специальных учебных планов, программ, методик, а также от индивидуальных возможностей учеников – состояния памяти, мышления, умственной работоспособности.

Задания для самостоятельной работы

1. Что такое задержка психического развития? Найдите правильный ответ.
 - а) Отклонение от нормы в развитии ребенка, обусловленное недостатками обучения и воспитания.
 - б) Нарушение нормального темпа развития в результате, которого ребенок, достигший школьного возраста, продолжает оставаться в кругу дошкольных, игровых интересов.
 - в) Тяжелое органическое поражение головного мозга, в результате которого наблюдается нарушение нормального развития высших психических процессов.

2. На основании представленных в книге материалов и конспектирования дополнительных материалов, представленных в списке литературы, сравните классификации задержки психического развития, предложенные М. С. Певзнер и К. С. Лебединской.
3. На чем основана классификация М. Ф. Марковской?
4. Какие методики используются при обследовании глухих учащихся с ЗПР начальных классов?
5. Подберите методики первоначального обследования познавательной сферы глухих детей младшего школьного возраста с ЗПР. Проведите обследование одного – двух детей с ЗПР в период педагогической практики. Результаты представьте на заключительной конференции «Глухие дети с комплексными нарушениями: проблемы, поиски, решения»
6. Опишите содержание и методику обследования глухих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.
7. Подготовьте дидактический материал для деловой игры «Обследование уровня развития произвольных внимания и памяти, мышления и речи глухих первоклассников с ЗПР».
8. На основании литературных источников, дайте характеристику готовности детей к школе. Что входит в понятие «готовность к школе» по Л. С. Выготскому? Назовите критерии, определяющие готовность детей к школьному обучению.

Рекомендуемая литература

- Богданова Т. Г.* Сурдопсихология. – М., 2002
- Бертынь Г. П., Розанова Т. В.* Клинико-психологическое изучение глухих детей со сложным дефектом // Дефектология, 1993, № 6.
- Божович Л. И.* Этапы формирования личности в онтогенезе / Вопросы психологии. – М., 1979, № 2.
- Венгер А. Л.* Психологическая готовность к обучению в школе / Развитие мышления и умственное воспитание дошкольников. – М., 1985.
- Выготский Л. С.* Собр. соч.: В 6 т. – М., 1982, 1983.
- Гуткина Н. И.* Психологическая готовность к школе. – М., 2000.
- Запорожец А. В.* Избранные психологические произведения. В 2 т. – М., 1986. Т. 1. – 320 с.; т. 2.
- Исследования особенностей прогностической деятельности / Составители Л. И. Перелени, В. А. Подобед, Л. Ф. Чупров. – Абакан, 1990.
- Клинико-психологическое исследование глухих детей со сложным дефектом. /Сб. научн. трудов. Под ред. М. С. Певзнер и Т. В. Розановой. – М., 1980.
- Лебединская К. С.* Клинические варианты задержки психического развития // Журн. невропатол. и психиатр. им. С. С. Корсакова. – 1980, № 3.
- Лубовский В. И.* Некоторые актуальные проблемы советской дефектологии. – Дефектология, 1987, № 5.
- Марковская И. Ф.* Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика. – М., 1993.
- Певзнер М. С.* Клиническая характеристика детей с задержками развития // Дефектология. 1972, № 3.
- Психологический словарь. / Под ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – М., 1985.
- Развитие способностей у глухих детей в процессе обучения / Под ред. Т. В. Розановой. – М., 1991.
- Речицкая Е. Г., Пархалина Е. В.* Готовность слабослышащих детей дошкольного возраста к обучению в школе: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М., 2000.

Розанова Т. В. Методы психолого-педагогического изучения глухих детей со сложным дефектом. Дефектология. № 2, 3. 1982.

Сухарева Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. Т.3. – М., 1965.

Шевченко С. Г. Умственное и речевое развитие детей с задержкой психического развития. – В кн.: Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей. /Под ред. С. Г. Шевченко. – М., 2001.

Эльконин Д. Б. Избранные психологические труды. – М., 1989.

Глава 2. Особенности развития познавательной сферы глухих детей с задержкой психического развития

1. Характеристика состава учащихся

Определение содержания обучения, организация учебного процесса вообще и тем более по отношению к детям с отклонениями в развитии требует в первую очередь изучения самого ребенка, исследования особенностей протекания познавательных процессов и его личностных особенностей.

Известно, в какое трудное положение попадает ребенок с нормальным интеллектом при необходимости усваивать речь в условиях сниженного слуха. Как показывает опыт, даже незначительное понижение слуха, возникшее в раннем возрасте, может помешать нормальному развитию его речи, затруднить обучение в школе. Но при этом в условиях специального обучения сохраненные познавательные возможности ребенка, его высокая обучаемость служат основой преодоления задержки речевого развития.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.