

Е. Г. РЕЧИЦКАЯ, Т. К. ГУЩИНА

**РАЗВИТИЕ
ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ
ГЛУХИХ УЧАЩИХСЯ**

С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
НА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ КОРРЕКЦИОННЫХ
ЗАНЯТИЯХ В МЛАДШИХ КЛАССАХ



ИЗДАТЕЛЬСТВО
ПРОМЕТЕЙ

Москва 2011

Екатерина Речицкая

**Развитие познавательной
сферы глухих учащихся с
задержкой психического
развития на индивидуальных
коррекционных занятиях
в младших классах**

«Прометей»

2011

Речицкая Е. Г.

Развитие познавательной сферы глухих учащихся с задержкой психического развития на индивидуальных коррекционных занятиях в младших классах /

Е. Г. Речицкая — «Прометей», 2011

ISBN 978-5-457-97666-5

В монографии рассматриваются особенности познавательной сферы глухих детей с задержкой психического развития младшего школьного возраста. В ней 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 студентов дефектологических факультетов, специалистов и учителей, работающих в специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждениях.

ISBN 978-5-457-97666-5

© Речицкая Е. Г., 2011

© Прометей, 2011

Содержание

Введение	6
Глава 1	9
1.1. Классификация, характеристика учащихся с задержкой психического развития	9
1.2. Методы изучения познавательной сферы глухих учащихся с задержкой психического развития	19
Конец ознакомительного фрагмента.	28

Е. Г. Речицкая, Т. К. Гущина
Развитие познавательной сферы глухих
учащихся с задержкой психического
развития на индивидуальных
коррекционных занятиях в
младших классах: Монография

Рецензенты:

Богданова Т. Г., доктор психологических наук, профессор

Яхнина Е. З., кандидат педагогических наук, профессор

Введение

В основе современного личностно-деятельностного подхода к образованию лежат исследования отечественных психологов: Л. С. Выготского, П. Я. Гальперина, В. В. Давыдова, Л. В. Занкова, А. Р. Лурия, Д. Б. Эльконина, представителей гуманистической психологии (К. Роджерс, А. Маслоу и т. д.). Идеи гуманизации, поиск путей развития ребенка как своеобразной индивидуальности всегда были предметом изысканий отечественной специальной педагогики, в частности сурдопедагогики (Р. М. Боскис, Т. А. Власова, А. И. Дьячков, Г. Л. Зайцева, А. Г. Зикеев, С. А. Зыков, Т. С. Зыкова, К. Г. Коровин, Б. Д. Корсунская, Е. П. Кузьмичева, Н. Н. Малофеев, Н. Г. Морозова, Н. М. Назарова, М. И. Никитина, Л. П. Носкова, Г. Н. Пенин, Е. Г. Речицкая, Л. И. Тигранова и т. д.).

Современная российская сурдопедагогика видит свою задачу в создании благоприятной педагогической среды для развития каждого ребенка с недостатками слуха. Вместе с тем пока недостаточно изучены вопросы обучения и воспитания глухих детей со сложной структурой нарушения. Между тем эти дети, как и все другие, имеют право на образование в педагогической среде, максимально отвечающей их потребностям и возможностям.

Задача гуманизации и индивидуализации процесса обучения детей с проблемами в развитии требует обязательного учета психофизических особенностей каждого ребенка, 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.

В данной книге представлены материалы наших многолетних исследований по проблеме развития познавательной сферы глухих учащихся с задержкой психического развития на индивидуальных коррекционных занятиях.

В основу работы положены теории развивающего обучения (Л. С. Выготский, П. Я. Гальперин, В. В. Давыдов, Л. В. Занков, А. Н. Леонтьев, Д. Б. Эльконин); положение Л. С. Выготского о единстве закономерностей психического развития нормальных и аномальных детей; принцип единства диагностики и коррекции развития (Т. А. Власова, К. С. Лебединская, В. И. Лубовский); концепция о взаимосвязи мышления и речи (Л. С. Выготский, А. Р. Лурия); научно-теоретические принципы коррекционно-развивающего обучения глухих детей (Р. М. Боскис, А. И. Дьячков, С. А. Зыков и т. д.).

Отечественные исследователи в области специальной педагогики и специальной психологии (Т. А. Власова и М. С. Певзнер, В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, И. М. Соловьев, Г. Е. Сухарева и т. д.) отмечали, что для детей с задержкой психического развития характерны сниженная переключаемость внимания, слабость памяти, инертность психических процессов, ограниченный словарный запас. Дети с ЗПР, в отличие от умственно отсталых детей, понимают инструкции и могут действовать по ним. Но эти умения у них формируются значительно дольше, чем у нормально развивающихся детей. (Ю. А. Костенкова, Р. Д. Тригер, У. В. Ульяновка, С. Г. Шевченко, Н. А. Цыпина и т. д.).

Как показали исследования Л. С. Выготского, Р. М. Боскис, Т. А. Власовой, А. П. Гозовой, А. Г. Зикеева, С. А. Зыкова, М. И. Никитиной, Е. Г. Речицкой, Т. В. Розановой, И. М. Соловьева, Л. И. Тиграновой, Ж. И. Шиф, Н. В. Яшковой и т. д., успешность усвоения глухими учащимися учебного материала, творческое преобразование имеющихся у них знаний, умений и навыков, саморазвитие личности зависят от активности их познавательной деятельности. Однако в специальной педагогике немного исследований, посвященных оптими-

зации познавательной сферы глухих детей с ЗПР средствами индивидуальной коррекции. Вместе с тем эта область предоставляет широкие возможности для реализации комплексного подхода к обучению и воспитанию.

Рост числа детей с сочетанными нарушениями, отклонениями в развитии (Т. А. Басилова, Г. П. Бертынь, В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, И. Л. Соловьева, К.-П. Беккер, М. Риджио, Л. Тарнопол и т. д.) заставляет искать новые методы организации учебного процесса, нацеливающие на оптимальное развитие познавательной сферы, в частности, внимания, памяти, мышления и речи. Следует также иметь в виду, что в процессе развития познавательной сферы формируются ценнейшие свойства личности, ее активная жизненная позиция, творческие устремления.

Цель предлагаемой работы заключается в рассмотрении особенностей развития глухих школьников с ЗПР начальных классов, определении теоретических и методических аспектов развития познавательной сферы учащихся этой категории на индивидуальных коррекционных занятиях, их апробации и внедрении в учебный процесс. Такое целенаправленное включение в структуру и содержание индивидуальных коррекционных занятий специальной программы развития произвольного внимания, вербальной памяти и мышления будет способствовать активизации усвоения знаний, формирования универсальных учебных действий, жизненной компетенции глухих учащихся с задержкой психического развития.

Исследование проводилось в форме изучения и анализа медицинской и психолого-педагогической документации глухих учащихся, поступивших в первые классы для детей с ЗПР, психолого-педагогического эксперимента (констатирующий, формирующий, контрольный); наблюдения и анализа деятельности учащихся на занятиях; бесед с учителями и родителями учащихся; количественного и качественного анализа результатов эксперимента. Для сравнения были проанализированы результаты учебной деятельности глухих учащихся с ЗПР без дополнительных нарушений.

В первой главе работы излагаются общие теоретические взгляды на проблему задержки психического развития, проводятся различные ее классификации, дается характеристика детей данной категории. Рассматриваются особенности развития познавательной сферы детей с ЗПР, как нормально слышащих, так и глухих детей; обсуждается проблема 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 излагаются основные результаты констатирующего эксперимента, дается характеристика состава испытуемых и прогноз их обучения, анализируются и обобщаются полученные данные.

В третьей главе работы представлено обоснование обучающего эксперимента, рассматриваются психолого-педагогические условия коррекционно-развивающего обучения. На основании экспериментальной работы нами составлена программа развития познавательной сферы у глухих детей с ЗПР младших классов на индивидуальных коррекционных занятиях, на которых занимаются в школе для детей с нарушениями слуха, развитием речевого слуха и формированием произносительной стороны речи. Тем самым было разработано новое направление индивидуальных коррекционных занятий, предполагающее целесообразность широкого использования на занятиях с детьми со сложной структурой нарушения игровой деятельности и приемов наглядно-образного 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.

Экспериментальная работа проводилась в младших классах специальных (коррекционных) учреждений I вида.

Авторы благодарят педагогов и администрацию школ-интернатов для глухих детей, которые принимали и принимают участие в опытно-экспериментальной работе, особенно школ-интернатов г. Москвы, Орла, Владимира, Курска, Кирова Калужской области, Пскова.

Основные результаты исследования докладывались на методических объединениях учителей-дефектологов, на педагогических советах школы-интерната № 65 для глухих детей с психоневрологическими заболеваниями г. Москвы (1999–2003), на научно-практических конференциях молодых ученых МПГУ (2000, 2002, 2003, 2004) в Греции (2003), на Крите (2006), в Пекине (2009), в Хельсинки, на Московских педагогических чтениях (1999, 2001), на Международных научно-практических конференциях в г. Орле (2003), на Всероссийской научно-практической конференции в г. Москве (2004).

Надеемся, что книга принесет пользу студентам дефектологических факультетов, сурдопедагогам и сурдопсихологам школ, преподавателям ВУЗов и поможет в решении важнейшей 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

Проблемы, задачи, методы исследования

1.1. Классификация, характеристика учащихся с задержкой психического развития

Проблема неуспешности обучения рассматривается исследователями как одна из наиболее актуальных в современной психолого-педагогической литературе. Вместе с тем изучение детей этой категории началось сравнительно недавно – в конце 70-х гг. XX в.

Одной из ведущих причин трудноуспеваемости и трудновоспитуемости учащихся является особое по сравнению с нормой состояние психического развития личности, которое в специальной педагогике получило название «задержка психического развития». По данным И. А. Юрковой (1959), Т. А. Власовой, М. С. Певзнер (1967), Г. П. Бертынь, Т. В. Розановой (1980) и т. д., каждый второй хронически неуспевающий ребенок имеет задержку психического развития [24; 71; 217].

Разные авторы определяют число таких детей в пределах 5-11 % от детской популяции. Причем эта группа детей имеет объективную и стойкую тенденцию к увеличению: во-первых, в связи с ослаблением материнского и детского здоровья, на что указывают исследования М. С. Певзнер (1972) [127], В. И. Лубовского (1989) [89], Г. П. Бертынь, Т. В. Розановой (1993) [8], Л. Тарнопол (1971) [238], К.-П. Беккер (1991) [5] и т. д.; во-вторых, в связи с тем, что успехи теории и практики 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 дисциплин (С. Г. Шевченко, 2001) [203].

По данным 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.

«Задержка психического развития – это парциальное недоразвитие высших психических функций, которое может, в отличие от олигофрении, носить временный характер и компенсироваться при коррекционном воздействии в детском и подростковом возрасте» (Психологический словарь, 2000) [142].

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.

Кроме того, психическое и физическое развитие ребенка может отставать в силу неблагоприятных различных социальных и физических причин (Г. П. Бертынь, 1998) [7].

Термин «задержка психического развития» употреблялся и до сих употребляется в разных значениях. Термины «задержка темпа психического развития», «задержка психического развития» были предложены Г. Е. Сухаревой (1965) [186]. Первоначально в том же смысле использовался термин «задержка умственного развития», но затем ученые и практики доказали, что целесообразнее говорить о «задержке психического развития», так как 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 (С. Venda, 1960) [226]. Вопрос о том, на каком возрастном этапе уже не приходится говорить о «задержке», остается открытым.

Контингент детей с задержкой психического развития полиморфен. Задержка психического развития 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 (Г. Е. Сухарева, 1965 [186]; М. С. Певзнер, 1965 [124]; Т. А. Власова, М. С. Певзнер, 1973 [24]; К. С. Лебединская, 1980 [82]; Е. М. Мастюкова, 1997 [99]).

Для отечественных психиатров характерно стремление к сужению рамок пограничной интеллектуальной недостаточности, выделению ее в самостоятельную клиническую группу и к дифференциации ее форм на основании патогенетических механизмов и клинических особенностей (Г. Е. Сухарева, 1965 [186], М. С. Певзнер, 1971 [125], И. А. Юркова, 1959 [217] и т. д.).

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. [124].

Согласно М. С. Певзнер, ЗПР – состояние, в основе которого лежат психофизический и психический инфантилизм. Основной, хотя и редко встречающейся формой ЗПР, М. С. Певзнер считает неосложненный инфантилизм, обусловленный замедлением 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 лег-

кой умственной отсталости и выбора путей оптимальной коррекции в той или иной системе обучения.

Частота встречаемости детей с ЗПР среди учащихся заставляет нас привести некоторые характеристики этой аномалии развития.

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 них характерны общая живость, повышенный 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, то есть вне рамок олигофрении [71; 125; 126; 127].

К. С. Лебединская в 1983 г. [82] предложила классификацию ЗПР, несколько отличающуюся от выше описанной, 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. И. Ф. Марковская (1982) [97] выделяет 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 размахистыми, 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 (преобладание 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 капризны, с резкими переходами от бурной радости к слезам.

И. Ф. Марковская [96; 97] 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, с наличием персеверативных явлений. Наблюдается дефицитность ряда высших корковых функций: трудности в восприятии усложненных вариантов предметных изображений, а также букв; в исследовании праксиса – персеверации при переключении от 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. Согласно И. Ф. Марковской [97], 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 особенно касается случаев, 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 (по классификации М. С. Певзнер, 1959), 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 (Л. И. Переслени, Е. М. Мастюкова, 1989; Л. И. Переслени, Е. М. Мастюкова, Л. Ф. Чупров, 1989–1990) [65; 130].

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 (по М. С. Певзнер) [124].

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 [97] 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 адекватных 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 комиссий определяют причину задержки и указывают ее 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 ребенка, а в некоторых случаях и генетически обусловленная недостаточность центральной нервной системы и ее основного отдела головного мозга; интоксикации, инфекции, обменно-трофические расстройства, травмы и т. д., которые ведут к негрубым нарушениям темпа развития мозговых механизмов или вызывают легкие 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 (В. И. Лубовский, 1972[86], Н. А. Никашина, 1972 [104], Н. А. Цыпина, 1994 [200] и т. д.). Большому выявлению пограничных состояний интеллектуальной недостаточности способствует рост требований, предъявляемых обществом к личности ребенка и подростка (усложнение школьных программ, более ранние сроки начала обучения и т. п.). Чаще она выявляется с началом обучения ребенка в подготовительной группе детского сада или в школе, особенно в возрасте 7-10 лет, соответственно этот возрастной период обеспечивает большие диагностические возможности.

Задержка психического развития проявляется в интеллектуальной недостаточности – в несоответствии интеллектуальных возможностей ребенка его возрасту. Эти дети оказываются не готовыми к началу школьного обучения по своим знаниям и навыкам (в том числе и навыкам интеллектуальной деятельности); личной незрелости, поведению. Испытываемые детьми этой категории различные трудности в обучении связаны с неподготовленностью их к началу систематического обучения и усугубляются ослабленным состоянием центральной нервной системы учащихся. Все это в совокупности ведет к повышенной отвлекаемости, быстрой утомляемости, пониженной работоспособности.

Первые попытки специальной педагогической работы с детьми, имеющими задержку психического развития, были предприняты в 50-е гг. 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, вслед-

ствии незнания их психофизических особенностей, видят неэффективность воздействия 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 [237]. 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 (А. Strauss, L. Lehtinen [237],

S. Kirk, W. Kirk [231] и другие). Эти исследователи указывали на необходимость разграничения этой группы детей 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 равных подхода к проблеме изучения и обучения детей с трудностями обучения. Иногда эти подходы выступают в сочетании.

Первый подход широко распространен 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» (“educationally disabled children” или “children with learning disabilities”). Таким образом, в одну группу объединяются дети, испытывающие трудности в обучении по самым разным причинам – от поражения центральной нервной системы и дефектов анализаторов и 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 (К. Pringle и другие). Соответственно дети, требующие специального обучения для преодоления последствий неблагоприятных условий, определяются как «неприспособленные» (“maladjusted children”), педагогически запущенные (в англоязычной терминологии – дети, подвергшиеся социальной и культурной депривации – “socially and culturally deprived”). 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» (“Verhaltensstorungen”), «с

нарушениями взаимоотношений» (G. Grossman, A. Gert, E. Scholz-Ehram и другие) [230; 236]. 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.

Четвертый подход связан с разработкой психиатрами, психоневрологами и психологами США концепции, предложенной в середине прошлого века. А. Strauss и L. Lethinen [237] рассматривают все отставания в развитии с точки зрения их происхождения. Согласно этой концепции, все разнообразие форм отставания в развитии, которое проявляется в трудностях обучения, связано с наличием резидуальных состояний после относительно слабо-выраженных органических повреждений мозга на ранних этапах развития ребенка. Детей этой группы называют детьми с минимальными повреждениями мозга или минимальными мозговыми дисфункциями (“children with minimal brain damage”). Этот термин используется с 60-х гг. прошлого века (C. Conners, M. Menkes, R. S. Paine, C. Strother, P. Wender [234; 242] и другие).

Среди разнообразных проявлений синдрома минимальной мозговой дисфункции описываются состояния нарушенной школьной адаптации, гипердинамический синдром, расстройств эмоций и поведения, легкие нарушения познавательной деятельности и некоторые другие. В последние годы в англо-американской литературе стал распространяться термин «дефицит активного внимания» (“attention deficit disorder”) (B. B. Lahey, E. Sally, A. E. Taylor, C. K. Whalen [232; 239] и другие), который распространяется и на состояния, относимые ранее к синдрому минимальной мозговой дисфункции. Распространенность подобных нарушений в детской популяции 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. По данным W. Mauger-Gross, основанным на результатах обследования населения одного из сельских округов Шотландии, распространенность пограничных форм умственной отсталости среди школьников составила 2,7 % (или 1,56 % среди всего населения). V. Scholz, M. Knopfel указывали, что дети «с нарушением взаимоотношений и успеваемости» составляют 3–4% всех детей и подростков.

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, отстающих в развитии и нуждающихся в специальном обучении, составляет около 2 % детской популяции младшего школьного возраста (F. S. Helsing, A. Glas, R. N. Maslanol, H. Regel, P. Wender и другие).

Первые экспериментальные шаги по преодолению отставаний в развитии были предприняты в конце 50-х – начале 60-х гг. и воплотились в создание специальных школ-клиник. В Америке была разработана программа «опережающего обучения» (“Head Start Project”), которая предусматривала специальную (обычно годовую) 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 (L. Tarnopol) [238].

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 учащихся.

Каждая из вышеперечисленных форм работы по предупреждению неуспеваемости имеет свои сильные и слабые стороны, но основной путь предупреждения неуспеваемости лежит через совершенствование самого процесса обучения, активизацию учебной деятельности школьников.

В Чехии при решении проблемы повышения эффективности учения школьников большое значение придают организации факультативных занятий. Системой факультативных занятий охвачены практически все школьники и их программы имеют три уровня:

- 1) «выравнивающий» для отставших в учении;
- 2) «занимательный» для нуждающихся удовлетворить свои интересы по изучению соответствующего предмета;
- 3) «продвинутой» для наиболее продвинутых в этой области.

В 60-70-е гг. 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 изучение неуспевающих школьников позволило выделить среди них педагогически запущенных детей с сохранным интеллектом, детей с ЗПР и детей-олигофренов (Г. П. Бертынь, Н. Ю. Донская, М. С. Певзнер, Т. В. Розанова, Л. С. Тамошонене, Л. И. Тигранова, М. Ф. Титова, Н. В. Яшкова [71; 188; 189; 191] и другие).

Немецкие дефектологи в 80-х гг. провели лонгитюдное изучение развития детей в возрасте от трех до девяти лет. (К.-П. Беккер, 1991 [5]). В своей работе К.-П. Беккер отмечает, что психофизическое нарушение представляется с точки зрения коррекционной педагогики относительно стабильным конфликтным состоянием, и это состояние не может быть изменено без реабилитационных мероприятий (Becker, 1979 [229]). В настоящее время не вызывает сомнений то, что возникновение и существование психофизических нарушений обусловлено не только биологическими, но и тесно связанными друг с другом психическими и социальными воздействиями. Но в тех случаях, когда речь идет о тяжелых морфологически доказуемых нарушениях центральной нервной системы и органов чувств, психофизическое нарушение является безусловным, и, несмотря на то, что его проявления могут быть ограничены с помощью медицинских, технических, социальных и педагогических мероприятий, восстановление нормального состояния является невозможным.

В результате длительных исследований К.-П. Беккер и его сотрудники 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 тому же выводу пришли и специалисты из стран Северной Америки и Западной Европы, Австралии. Характеристикой значительной части детей стали комплексные, сложные нарушения и, как указывают специалисты данных стран, изменение популяции продолжается (С. Best, 1983 [227]). Так, Марианна Риджио (M. Riggio, 1992 [235]), изучавшая изменения в популяции по всем регионам Новой Англии в 1992 г., представила результаты, в которых подчеркивается рост в Англии числа детей с множественными врожденными аномалиями.

Данные медико-психолого-педагогических комиссий г. Москвы по приему в школы для глухих свидетельствуют о значительном числе детей, имеющих существенные особенности в психическом развитии (Т. В. Розанова, 1992 [7]). В 1982–1984 гг. из 155 глухих детей, прошедших комиссии, только 64 (41 %) были направлены в 1 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.

Если взять показатели всех учащихся обучающихся в школах для глухих г. Москвы (№ № 20, 65, 101) в 1983/84 учебном году, то оказывается, что число вспомогательных классов составляет 13 % (из общего числа 761 ученика), а с детским церебральным параличом – 3 %. 29,8 % имеют диагноз «задержка психического развития».

Аналогичны и данные 1986/87 учебного года по этим же школам. При 742 учащихся 12,5 % – ученики вспомогательных классов, 3,6 % – классов для детей с детским церебральным параличом. По мнению педагогических коллективов и директоров указанных школ, 30,9 % учащихся плохо усваивают программу школы глухих (Т. В. Розанова, 1992). В обследовании, проведенном Г. П. Бертынь, Т. В. Розановой в 1993 г., выявилось, что примерно 30 % учащихся школ глухих имеют задержку психического развития.

В санаторной школе-интернате № 65 для глухих детей в 1993 г. в классах для детей с ЗПР обучалось 78 учеников, что составляло около 22 % от общего числа обучающихся (350). В 1997 г. количество учеников увеличилось до 86 человек, что составило 32 % от числа всех учащихся в школе (275 человек) (И. Л. Соловьева, 1997 [180]).

Отечественные и зарубежные специалисты предлагают следующее возможное объяснение данного феномена:

1. Все больше детей, включая детей, рожденных недоношенными, и тех, у кого развились сложные нарушения в результате перенесенных в ранний период серьезных инфекционных заболеваний, теперь выживали (даже задолго до рождения).

2. По данным В. И. Лубовского, в нашей стране стойкая тенденция к увеличению числа детей этой популяции связана с ослаблением материнского и детского здоровья в целом по стране, хроническими заболеваниями родителей и другими проблемами, связанными с наследственностью, а также с неблагоприятной экологической ситуацией в мире [89].

1. 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.

У глухих детей с первичной ЗПР обычно наблюдается выраженная церебрастения, ведущая к повышенной утомляемости (Т. В. Розанова [184]). Из-за этого дети отличаются изменчивым поведением, легко приходят в состояние повышенного возбуждения

или, напротив, в состояние вялости и безучастности к окружающему. Дети 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 первичной ЗПР. Они имеют существенное отставание от других глухих 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 [184].

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 не только причиной 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. В структуре школ для глухих с 90-х гг. есть классы для детей с задержкой психического развития. Но специфика группы детей, объединенных в эти классы, особенности их обучения оказываются до конца не изученными.

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

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

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

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 (тревожная мнительность, эгоцентризм и т.д.)
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. Л. И. Божович еще в 50-е гг. 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» (Л. И. Божович, 1950 [12]).

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. (А. В. Запорожец, 1986 [53]). Идеи этого подхода находят отражение в работах Н. И. Гуткиной, исследовавшей проблемы готовности к школе. Автор особое внимание уделяет произвольности психических процессов и поведения, слабое развитие которой рассматривается как основная предпосылка возникающих в школьном обучении трудностей (Н. И. Гуткина, 2000 [36]).

В работах Л. А. Венгера (1985) [18], Д. Б. Эльконина (1971, 1981) [212; 215] 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), определяемые 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 (2000) [160] 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, овладение знаниями по программе детского сада, желание учиться.

Таким образом, готовность к школьному обучению является многокомпонентной структурой, которая требует комплексных психологических исследований.

В нашем исследовании мы особое внимание уделили интеллектуальной готовности к обучению в школе. В структуре интеллектуальной готовности можно выделить следующие параметры: развитие мышления, речи, мелких движений рук, зрительно-моторной координации, а также произвольность психических процессов (Н. В. Бабкина, 2001 [204]).

Интеллектуальная готовность предполагает наличие у дошкольника 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 индивиду-

альных 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. В работах ведущих ученых в области специальной психологии и специальной педагогики (Т. В. Егорова, В. И. Лубовский, Т. В. Розанова и другие [47; 87; 145]) указывается, что 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 выделяются включение разнообразной практической деятельности (С. А. Зыков, 1971, 1976, 1997 [58; 59; 60], Т. С. Зыкова, 1976 [62], В. И. Лубовский, 1997 [87], Е. Г. Речицкая, 1976, 1983, 1990 [154; 156; 158; 159], Т. В. Розанова, 1991 [145] и другие), 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 этой связи важно вспомнить слова Л. В. Занкова: «...развиваются не восприятие, память и др., а ребенок, и определенное построение обучения направлено на ребенка, а не на отдельные его психические процессы или способности» (Л. В. Занков, 1974 [51]).

В процессе обучения важно формировать у детей общеинтеллектуальные умения (анализ, сравнение, группировку, классификацию, обобщение), общедеятельные умения (планирование, самоконтроль, самооценку), связную речь. Если корректируется только одно нарушение, а другое длительное время остается незамеченным, развиваются состояния, которые не в силах исправить поздно начатая специальная педагогическая работа (Г. П. Бертынь, 1998 [8]).

Учитель при организации обучения опирается как на знание общих возрастных и типологических особенностей развития этих способностей, так и на понимание индивидуальных особенностей каждого ученика. При этом индивидуальный подход к ребенку осуществляется на основе максимальной активизации его «зоны ближайшего развития», то есть 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.

В качестве основных видов педагогического эксперимента использовались констатирующий и лонгитюдный обучающий эксперименты, проводящиеся в обычных условиях обучения, но со специфической организацией. На разных этапах исследования их сочетаемость и последовательность изменялись в зависимости от поставленных частных задач. Поскольку обучающий эксперимент был ориентирован на выявление особенностей познавательной сферы глухих учащихся в частных ее проявлениях и усвоении учебного материала в целом, он сочетался с контрольным экспериментом (А. Г. Зикеев, 1986 [56]). Кроме этого, мы использовали метод экспериментального педагогического наблюдения. Значимость этого метода отмечали многие исследователи (Л. И. Божович, А. М. Гольдберг, А. И. Дьячков, Т. А. Власова, Н. В. Яшкова). Наблюдая учебную деятельность ребенка, мало установить «чем именно овладел ребенок, но необходимо еще выяснить, как он этими знаниями и умениями владеет, как применяет их» (А. М. Гольдберг, 1965 [35]). Учет способов деятельности также

важен, как учет ее результатов. Прогнозирование дальнейшего обучения ребенка зависит от установленных способов действия, с этой целью и было организовано целенаправленное наблюдение за глухими детьми с ЗПР в ходе педагогического процесса.

Изучение мыслительной деятельности глухих детей с задержкой психического развития велось методом развернутого констатирующего эксперимента (Т. В. Егорова, 1973 [47]). В отличие от обычного констатирующего эксперимента, в нем предусматривается модификация с тем, чтобы определить задание, доступное ребенку для самостоятельного решения, и наметить необходимые виды помощи для испытуемых. В отличие от метода обучающего эксперимента, в этой форме нет контрольного задания, выявляющего степень усвоения способа деятельности. Развернутый констатирующий эксперимент включал исследование пространственных представлений, наглядных обобщений, причинно-следственных отношений, а также исследование речи, внимания, памяти, сведения об окружающем мире, уровень наглядно-действенного и наглядно-образного мышления, начальный этап развития словесно-логического мышления.

Метод развернутого констатирующего эксперимента использовался нами и при определении возможности обучения глухих детей с ЗПР. Поэтому и констатирующая и обучающая часть психолого-педагогического обследования были построены по принципу обучающего эксперимента.

В констатирующей части эксперимента учащимся сначала предлагалось основное задание, затем проводилось краткосрочное обучение, а после этого предъявлялось задание, аналогичное основному, которое дети должны были выполнить самостоятельно. В обучающей части эксперимента испытуемым также вначале предлагалось основное задание, построенное на материале констатирующего эксперимента. Затем у детей с помощью специально разработанных заданий, по форме напоминающих занятие, формировались приемы умственной деятельности, а потом давалось контрольное задание, направленное на проверку применения усвоенных знаний. Такая модификация обучающего эксперимента оправдывается необходимостью увидеть, имеется ли у учащихся не только восприимчивость к помощи, но и способность к адекватному переносу усвоенного умственного действия (Л. С. Выготский, 1982 [28]).

При проведении сравнительного психолого-педагогического исследования использовались контрольные срезы (проверка речевого слуха, аналитическая проверка произносительной стороны речи, усвоение программного речевого материала). С их помощью выявлялись качество усвоенных знаний и трудности, испытываемые детьми при обучении. Наблюдения за детьми во время индивидуальных коррекционных занятий, на уроках и во внеклассное время позволили проследить особенности эмоционально-волевой сферы (умение работать в коллективе и индивидуально, уровень работоспособности, наличие реактивных состояний).

Обучающий эксперимент по апробации экспериментальной программы включал специально организованное обучение, контрольные проверки в начале и конце учебного года, наблюдения на индивидуальных коррекционных занятиях, на уроках и во внеклассное время.

При психолого-педагогическом исследовании мы опирались на ранее установленные данные относительно глухих детей, не имеющих отклонений в развитии (Т. В. Розанова, Н. В. Яшкова, 1980; Т. В. Розанова, 1991 и другие [71; 145]). Результаты выполнения экспериментальных заданий глухими слабоуспевающими учащимися сопоставлялись с результатами их успешно обучающимися глухими сверстниками. По отдельным заданиям мы имели возможность осуществить точное (количественное и качественное) сравнение результатов обследованных нами детей.

Психолого-педагогическое изучение детей проводилось индивидуально с каждым ребенком и включало многие задания. Нам важно было выяснить уровень развития речи у детей, каковы особенности их памяти, мышления, внимания, а также произвольной деятельности. Особый методический подход состоял в том, что задания были по своему характеру как речевые, так и наглядно-практические, требующие действия с реальными предметами и оперирование наглядными образами. Все задания предъявлялись таким образом, чтобы выяснить, задание какой меры сложности может быть выполнено ребенком самостоятельно. Для этого в каждой группе заданий предусматривалась поэтапная, строго дозируемая помощь по принципу «микрошагов» (Т. В. Розанова, Н. Б. Яшкова, 1980 [71]). Благодаря этому удавалось достаточно полно выявить интеллектуальные и речевые возможности ребенка.

Изучение глухих детей с задержкой психического развития, определение путей развития их познавательной сферы включало: 1) составление клинико-психолого-педагогической характеристики детей, прогноза развития и 2) экспериментальное обучение на индивидуальных коррекционных занятиях по программе, специально разработанной нами для глухих детей с ЗПР. Исследование проводилось в течение ряда лет:

- I этап – первичное психолого-педагогическое обследование детей и начало специально организованного обучения по экспериментальной программе (младшая школа);
- II этап – обучение, динамическое наблюдение за развитием познавательной сферы учащихся, психолого-педагогическое обследование;
- III этап: – обучение, психолого-педагогическое обследование, анализ полученных данных.

Для обследования познавательной сферы глухих учащихся, поступивших в первые классы для детей с задержкой психического развития, мы использовали методики, разработанные Т. В. Розановой, Н. В. Яшковой [71], модифицированные нами с учетом особенностей данного контингента детей.

Набор экспериментальных заданий был следующий:

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 с последующим определением развития кратковременной памяти.
8. Выяснение уровня владения элементарными математическими действиями и понятиями.
9. Выяснение уровня развития зрительной памяти.
10. Обследование развития мелких движений пальцев рук.
11. Комплексное обследование восприятия и воспроизведения устной речи.

Комплексное обследование состояния слуховой функции, устной речи (ее восприятия и воспроизведения) учащихся на начало обучения в школе проводилось на индивидуальных коррекционных занятиях по разработанной Е. П. Кузьмичевой и Е. З. Яхниной методике [148]. В опытно-экспериментальной работе по этой методике принимала активное участие один из авторов данного исследования Т. К. Гущина.

Первоначальное обследование глухих детей с ЗПР.

1. Первая серия – «Домик» из кубиков и призм (полукубиков). Домик состоял из семи частей. Сначала предлагалось построить дом самостоятельно, а потом по черно-белому чер-

тежу. Затем дети строили еще один дом, но несколько более сложной конструкции по цветной картинке. Предлагались цветные и неокрашенные кубики и призмы. Каждый правильно построенный дом оценивался в 1 балл. Если ребенку оказывалась какая-то помощь (чертеж, наложение на чертеж деталей домика), то очки вычитались.

2. Во второй серии предлагалось воссоздать целое из частей – сконструировать круг. Перед ребенком находился трафарет круга, не имеющий деление на части. Ребенку предлагались части круга и инструкция: «Сложи такой же». Детали круга усложнялись от второй к седьмой фигуре. В помощь предлагался разделенный круг. Если этого было недостаточно, ученику показывали, что можно наложить детали на разделенный образец. Затем он должен был сложить круг под разделенным образцом, а потом уже самостоятельно. За правильно решенную задачу ставился 1 балл. При решении после использования разделенного образца – 0,5 балла, после накладки на него – 0,25 балла и после складывания только под разделенным образцом при невозможности для испытуемого сложить затем фигуру под нерасчлененным образцом – 0,125 балла. При выполнении задания учитывалось время, фиксировались все пробы детей с частями фигуры и оказываемая учителем помощь.

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

В 1–3 сериях опытов изучался уровень развития наглядно-действенного и наглядно-образного мышления. Задания были составлены так, что создавались условия для выяснения возможностей детей овладеть новыми способами действий и применять эти способы для решения последующих задач. Характер выполнения детьми заданий служил показателем особенностей их деятельности (целеустремленности, умения правильно оценить результаты, устойчивости внимания и т. д.).

4. В четвертой серии с целью выяснения знания детьми слов, обозначающих предметы ближайшего окружения, давалось 20 картинок с изображением посуды, одежды, мебели, учебных вещей, транспорта, игрушек и животных и т. д. Ребенку предлагалось назвать изображенный предмет устно, дактильно, письменно, жестом, а затем выбрать табличку для этой картинки. Фиксировались все речевые высказывания ребенка. Если какое-то слово ученик не мог назвать, проверялось, есть ли это слово в его пассивном словаре. Для этой цели были заготовлены таблички с написанными на них словами. Таблички подкладывались учеником к соответствующим картинкам.

5. Пятая серия была направлена на определение особенностей фразовой речи детей. Ребенку последовательно показывалось 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.). Ребенок должен был описать, что изображено на картинках, сообщить, что делают изображенные персонажи устно, дактильно, письменно, жестом. Если ученик не мог сказать, что изображено на картинке, мы проверяли, может ли он понять содержание данной картинки. Для этого ученик должен был выбрать табличку для этой картинки. Записывались все речевые высказывания ребенка.

6. В шестой серии экспериментов ребенок должен был сначала разложить три сюжетные картинки (рассказ «Шар улетел» составлен Е. П. Кузьмичевой и Е. З. Яхниной,

2001 [157]) по порядку, а затем рассказать, что на них изображено (составить рассказ). После описания ребенку задавались вопросы о том, почему девочка плачет, какой мальчик, почему девочка сказала «Спасибо». Здесь выяснялись возможности детей устанавливать причинно-следственные зависимости, а также характеристика их словесно-логического мышления.

7. В седьмой серии опытов определяли, 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 закрывались листом бумаги. Ребенку предлагалось вспомнить, какие картинки лежат под листком бумаги («Что там?»). Таким образом, выяснялось развитие произвольной памяти у детей. При этом учитывалось, как дети вспоминали картинки (обобщающими понятиями или перечислением всех картинок). Благодаря этой серии опытов можно было судить о начальных этапах развития понятийного мышления. Учитывалось, насколько правильно дети классифицируют предметы, изображенные на картинках, знание обобщающих слов.

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

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

8. Восьмая серия опытов состояла из ряда заданий математического содержания. В первом задании выяснялось, насколько ребенок владеет элементарным пересчетом предметов в пределах десяти (или двадцати), знает ли словесные обозначения в устной и тактильной форме соответствующих количественных числительных, как производит пересчет небольших количеств 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 прослеживалось, как ребенок осуществляет действия сложения и вычитания в пределах десяти при оперировании предметами. Например, к 5 кубикам добавлялись 3 кубика, соединенные кубики закрывались, чтобы не был виден результат; от 8 кубиков отделялись 6 кубиков, оставшиеся кубики также закрывались. При этом особое внимание обращалось на способы действия ребенка (если считает на пальцах, то как; может ли складывать и вычитать в уме).

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

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

9. Обследование на зрительно-пространственную память заключалось в запоминании и последующем графическом воспроизведении 4 фигур. Анализировалась 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 использовалась методика на узнавание перечеркнутых изображений. В данном случае анализировались симптомы предметного узнавания, фрагментарность восприятия, стратегии деятельности (например, поисковая деятельность с использованием собственных компенсаторных приемов: обведение контура предмета пальцем). Также обращалось 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).

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

Анализировалось, сколько попыток потребовалось ребенку для нахождения правильного положения пальцев, сделал ли ребенок это самостоятельно или использовал помощь взрослого (стимулирующую или организующую). Анализировался 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 является действия руки, проекционные зоны которой занимают в коре головного мозга наибольшую площадь. С этой целью проверялись изолированные движения отдельных пальцев и серия пальцевых движений. Это служило хорошим тестом функциональной подвижности двигательного аппарата (А. Р. Лурия, 1962).

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

Медико-психолого-педагогическое обследование учащихся и анализ результатов учитывались 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 индивидуальным подходом к ним и если не будет реализована целая система работы в отношении развития мышления и речи глухих детей данной категории. Анализ познавательной деятельности учащихся

со сложным дефектом показал, 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: наличие специальных учебных планов, программ, методик, а также от индивидуальных возможностей учеников – состояния памяти, мышления, умственной работоспособности (Г. П. Бертынь, М. С. Певзнер, Т. В. Розанова, Н. В. Яшкова, 1980 [71]).

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.